

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1139> **Tuberculose genital feminina: desafios diagnósticos e implicações reprodutivas: uma revisão sistematizada**

Silas da Silva Santos<sup>1</sup>, Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: marina.turma1@gmail.com

**Objetivo:** Analisar a tuberculose genital feminina sob a perspectiva da prática clínica, destacando dificuldades diagnósticas, manifestações clínicas, impactos na fertilidade e desafios terapêuticos, visando contribuir para a atualização dos profissionais da saúde em contextos endêmicos. **Métodos:** Esta revisão sistematizada foi elaborada mediante buscas nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS), utilizando os descritores “tuberculose genital”, “tuberculose extrapulmonar”, “infertilidade feminina”, “diagnóstico ginecológico” e “saúde reprodutiva”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão envolveram a ausência de texto completo e a falta de foco na forma genital da doença. Foram identificados 94 estudos. Após exclusões por duplicidade ou inadequação, restaram 29 artigos que abordavam diretamente a tuberculose genital feminina, incluindo métodos diagnósticos, tratamento e desfechos clínicos. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. A análise seguiu a leitura crítica dos textos selecionados, com extração de informações sobre tipo de estudo, local da pesquisa, população, manifestações clínicas, exames complementares, tratamento instituído e impacto na fertilidade. Os achados foram organizados por similaridade temática. **Resultados:** A tuberculose genital feminina é uma forma rara, porém importante, da tuberculose extrapulmonar, representando de 6 a 10% dos casos em mulheres em idade reprodutiva, especialmente em países endêmicos. A principal via de disseminação é hematogênica, com predomínio de acometimento das tubas uterinas (até 90% dos casos), seguido por endométrio, ovários, colo uterino e vagina. Por ter início silencioso, a doença é frequentemente subdiagnosticada. Os sintomas mais comuns incluem infertilidade secundária, dor pélvica crônica, distúrbios menstruais e leucorreia persistente. Casos avançados podem simular neoplasias ginecológicas. O diagnóstico é desafiador e pode envolver histerossalpingografia, histeroscopia e laparoscopia, além de testes laboratoriais, como cultura, reação em cadeia da polimerase e histopatologia, com sensibilidade limitada. O tratamento segue o protocolo da Organização Mundial da Saúde para tuberculose extrapulmonar: dois meses com rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida, seguidos de quatro meses com rifampicina e isoniazida. Apesar da boa resposta clínica, muitas pacientes apresentam sequelas reprodutivas, como obstrução tubária e atrofia endometrial, exigindo, por vezes, técnicas de reprodução assistida. **Conclusão:** A tuberculose genital feminina é subdiagnosticada em razão de sintomas inespecíficos. A condição deve ser considerada em casos de infertilidade sem causa aparente, especialmente em áreas endêmicas. O diagnóstico precoce, tratamento adequado, capacitação e acesso a exames são essenciais para melhores desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** tuberculose; infertilidade; feminina; ginecologia.

## Mastologia

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1140> **Tumor filóide recorrente de grandes proporções: desafios terapêuticos e reconstrução mamária imediata**

Maria Gabriella Carvalho de Araújo<sup>1\*</sup>, Lucas Alves da Silva Vaz<sup>2</sup>, Arthur Godoy Barbosa Xavier<sup>1</sup>, Selenna Gualberto de Araújo<sup>1</sup>, Tarine Dinis Azevedo Guerra<sup>2</sup>, Leonardo França Motta<sup>2</sup>, Tércio Abreu da Fonseca<sup>2</sup>, Israel Nunes Alecrin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Campos.

<sup>2</sup>Hospital Escola Álvaro Alvim.

\*Autora correspondente: mgabriella.carvalho30@gmail.com

**Introdução:** O tumor filóide é uma neoplasia fibroepitelial rara da mama, representando menos de 1% dos tumores mamários. Exibe comportamento biológico variável, podendo ser classificado em benigno, *borderline* (limítrofe) ou maligno. Caracteriza-se por crescimento rápido, podendo atingir grandes dimensões. Histologicamente, possui padrão foliáceo, composto por elementos epiteliais e estromais. A recidiva local é frequente, especialmente nas formas *borderline* ou malignas, exigindo manejo cirúrgico adequado e seguimento rigoroso. **Relato do caso:** Paciente feminina, 54 anos, relatou histórico de uma gestação, evoluída para aborto (G1P0A1), menarca aos 13 e menopausa aos 49 anos, sem uso de anticoncepcionais orais. Tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia, sem história familiar ou social relevante. Em 2019, procurou o ambulatório de mastologia do Hospital Escola Álvaro Alvim com nódulo volumoso em mama direita. Ao exame, um tumor comprometia toda a mama, sem linfonodomegalia. Nessa consulta, solicitou-se mamografia, ultrassonografia de mama e *core biopsy* (biópsia por agulha grossa). O resultado do exame histopatológico evidenciou tumor filóide, com indicação de mastectomia simples. Posteriormente, durante a pandemia, houve perda de seguimento. A paciente retornou em 2022 com recidiva de 10 cm e foi submetida à tumorectomia. Ao regressar ao serviço em abril de 2024, após exame mastológico, identificou-se um nódulo sólido (44×19 mm) na cicatriz da mastectomia à direita. A paciente foi orientada a realizar exames de seguimento, porém não houve continuidade. Em 2025, retornou ao serviço de mastologia em razão do rápido crescimento do nódulo. A mamografia realizada em abril de 2025 mostrou mama esquerda densa, sem alterações, e mama direita com volumosa tumoração, exsudativa e sangrante, de aspecto friável, odor fétido e dor intensa à palpação. Foi indicada ultrassonografia de mama (07/04/25), que evidenciou tumor sólido de 110 mm, situado na porção lateral da incisão cirúrgica, estendendo-se à axila direita. Na *core biopsy*, o histopatológico demonstrou compatibilidade com tumor filóide benigno, com predomínio estromal e ausência de atípicas. A paciente foi avaliada em sessão clínica multiprofissional e indicada para nova tumorectomia à direita. Uma semana após a avaliação, apresentou sangramento intenso na lesão e foi internada para realização da cirurgia. Até o procedimento, o tumor evoluiu para 127 mm. Em 11/06/2025, a equipe de mastologia e cirurgia plástica realizou tumorectomia com dissecação completa do tumor e reconstrução mamária imediata com retalho miocutâneo do músculo grande dorsal em técnica V-Y, com instalação de dreno Hemovac. No pós-operatório, foram administrados antibióticos, hidratação venosa, analgesia e antieméticos. **Comentários:** Este caso ilustra a complexidade do manejo do tumor filóide de grandes dimensões, das recidivas e a relevância do seguimento clínico efetivo para reduzir a recorrência dessa afecção. Destaca-se a importância da equipe multidisciplinar para assegurar margens cirúrgicas livres e permitir reconstrução mamária adequada, com melhores resultados estéticos e funcionais, menor impacto psicossocial e melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** tumor filóide; recidiva tumoral; reconstrução mamária; mastologia.

## PTGC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1141> **Tumor neuroendócrino de colo do útero: relato de caso**

Mariah Muniz Aguiar<sup>1\*</sup>, Laís Figueira Moraes André<sup>1</sup>, Amanda Grandis Guimaraes<sup>1</sup>, Renata Cavalcanti Parpinelli<sup>1</sup>, Gabriela Nabil Charif<sup>1</sup>, Jussara Moté de Carvalho Novaes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal Cardoso Fontes.

\*Autor correspondente: mariah.m.a@hotmail.com

**Introdução:** Os tumores neuroendócrinos são neoplasias raras, originadas de células do sistema neuroendócrino, com capacidade de produzir e secretar hormônios e neurotransmissores. Embora predominem em órgãos como

trato gastrointestinal, pulmões e pâncreas, podem surgir em órgãos ginecológicos, como ovário, endométrio e colo uterino. O carcinoma neuroendócrino de pequenas células representa cerca de 1% dos carcinomas cervicais e é considerado a forma mais agressiva dos tumores cervicais, com comportamento infiltrativo, alta taxa de recidiva e sobrevida em cinco anos estimada em apenas 31%. A detecção precoce, o estadiamento adequado e o tratamento multimodal são fundamentais para o manejo desses casos. Apesar da escassez de diretrizes específicas, adotam-se condutas semelhantes ao carcinoma pulmonar de pequenas células. **Relato do caso:** Paciente J.C.G.S., 26 anos, compareceu ao ambulatório ginecológico em maio de 2023 com dor em fossa ilíaca direita e dois episódios de sinusiorragia. Sem comorbidades ou hábitos de risco, fazia uso de dispositivo intrauterino havia dois anos. A colpocitologia evidenciou displasia cervical grave e a biópsia da conização revelou carcinoma neuroendócrino de pequenas células do colo uterino. A imunohistoquímica confirmou positividade para marcadores, como CD56, cromogranina, com índice de Ki-67 elevado. Os marcadores tumorais séricos estavam dentro dos valores de referência. A ressonância magnética mostrou processo expansivo restrito ao colo uterino, sem sinais de invasão local ou linfonodomegalias. Em agosto de 2023, a paciente foi submetida à histerectomia total abdominal com linfadenectomia, salpingectomia bilateral e ressecção do terço proximal da vagina. O tumor estava restrito ao colo uterino, sem comprometimento linfático ou vaginal. No seguimento, negou queixas, mas apresentou nódulo em terço superior da vagina ao exame físico. A ressonância de maio de 2024 detectou nódulos peritoneais e massa sólida em ovário direito de 8,5 cm, além de suspeita de recidiva vaginal. Em nova cirurgia (agosto de 2024), foram realizadas anexectomia direita, omentectomia e biópsias peritoneais. O histopatológico confirmou metástase no ovário direito, com omento e peritônio livres de doença. O pós-operatório evoluiu de forma satisfatória. **Comentários:** O caso ilustra a agressividade do carcinoma neuroendócrino de pequenas células do colo uterino, mesmo em pacientes jovens e com diagnóstico precoce. Apesar da ausência de invasão linfática ou peritoneal inicial, houve recidiva local e metástase ovariana em menos de um ano. A rápida evolução e a disseminação hematogênica justificam a abordagem multimodal, incluindo cirurgia, quimioterapia baseada em cisplatina e etoposídeo e, possivelmente, radioterapia. O prognóstico permanece reservado, com recidivas precoces. A evolução do caso reforça a necessidade de vigilância rigorosa no seguimento, além do desenvolvimento de protocolos específicos para a neoplasia ginecológica, dada sua raridade e elevada letalidade. O manejo precoce e individualizado pode melhorar os desfechos.

**Palavras-chave:** tumor neuroendócrino; câncer de colo; tumor de colo de útero; tumor ginecológico.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1142>

### Uso da fluorescência com indocianina verde na cirurgia laparoscópica para endometriose e cistos ovarianos: revisão sistematizada

Yasmin Vyctoria Gomes de Matos Faria<sup>1\*</sup>, Leticia Nogueira da Silva Fonseca<sup>1</sup>, Lorena da Silva Bezerra<sup>1</sup>, Leticia Soares Serodio<sup>1</sup>, Livia Gomes Goering<sup>1</sup>, Rosimary Barbosa de Moura<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>2</sup>Universidade Souza Marques.

\*Autora correspondente: yasminfaria1012@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança da fluorescência com indocianina verde (ICG, *indocyanine green*), associada à imagem por infravermelho próximo, na cirurgia laparoscópica para endometriose e cistos ovarianos, considerando a detecção de lesões, a completude da ressecção, as complicações e o impacto na dor e na recorrência. **Métodos:** A busca foi realizada em março de 2025 nas bases United States National Library of Medicine (PubMed)/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scopus, Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem restrição de idioma, utilizando os descritores “*endometriosis*”, “*ovarian cyst*”, “*indocyanine green*” e “*laparoscopy*”, combinados por operadores booleanos. Consideraram-se os estudos publicados entre janeiro de 2013 e março de 2025. A estratégia foi adaptada para cada base e complementada por busca manual nas referências. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos prospectivos ou retrospectivos

séries de casos com cinco ou mais pacientes submetidas à cirurgia laparoscópica para endometriose e/ou cistos ovarianos, com uso de ICG. Excluíram-se revisões narrativas, estudos experimentais em animais, relatos de caso e artigos sem acesso ao texto completo. Após a triagem de títulos e resumos, 134 registros foram identificados, e 17 artigos preencheram os critérios de inclusão. Dois revisores independentes extraíram informações sobre desenho, tamanho amostral, técnica cirúrgica, dose e tempo de administração da ICG, desfechos e eventos adversos. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta ROBINS-I para estudos não randomizados e pela Cochrane Risk of Bias Tool para ensaios clínicos. Divergências foram resolvidas por consenso. **Resultados:** Os 17 estudos totalizaram 1.042 pacientes. Em 88% dos trabalhos, a ICG aumentou significativamente a detecção de lesões, sobretudo em endometriose profunda e implantes peritoneais sutis. A taxa de ressecção completa variou de 85 a 96% nos grupos com ICG, contra 70 a 89% nos controles. Complicações ocorreram em até 5% dos casos, sem eventos graves atribuíveis à ICG. Três ensaios randomizados relataram redução significativa da dor em seis meses e menor taxa de recorrência clínica em 12 meses no grupo com ICG. A heterogeneidade dos métodos e o número limitado de estudos impediram a realização de metanálise conclusiva. **Conclusão:** A ICG é uma tecnologia promissora e segura na laparoscopia para endometriose e cistos ovarianos, com evidência de maior detecção e ressecção de lesões e possível redução de dor e recorrência. São necessários estudos multicêntricos randomizados, com maior amostra e seguimento prolongado, para confirmar esses achados e padronizar protocolos de uso.

**Palavras-chave:** endometriose; corantes de indocianina; laparoscopia.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1143>

### Uso de aspirina em baixa dose na prevenção de pré-eclâmpsia: revisão sistematizada

Leticia Nogueira da Silva Fonseca<sup>1\*</sup>, Yasmin Vyctoria Gomes de Matos Faria<sup>1</sup>, Lorena da Silva Bezerra<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: leticia.fonseca2004@outlook.com

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da aspirina em baixa dose na prevenção da pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco, com determinação de dose e momento de início. **Métodos:** Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Cochrane, Embase e Scientific Electronic Library Online (SciELO) até 2025, utilizando termos relacionados à “aspirina em baixa dose”, “pré-eclâmpsia” e “gestantes de alto risco”, sem restrições de idioma. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e meta-análises que compararam o uso de aspirina em baixa dose ( $\leq 150$  mg/dia) com placebo ou nenhum tratamento em gestantes classificadas como de alto risco para pré-eclâmpsia. Extraíram-se dados sobre a incidência de pré-eclâmpsia precoce e a termo, parto pré-termo, restrição de crescimento intrauterino, peso ao nascer e eventos adversos maternos e neonatais. A avaliação da qualidade dos estudos seguiu critérios reconhecidos para revisões sistematizadas. **Resultados:** A meta-análise com dez ensaios clínicos randomizados ( $n=3.168$ ) demonstrou redução significativa do risco global de pré-eclâmpsia (razão de riscos [RR]=0,67; intervalo de confiança [IC] 95% 0,57–0,80), com maior efeito na forma pré-termo (RR=0,35; IC95% 0,13–0,94) e ausência de efeito na forma a termo (RR=1,01; IC95% 0,60–1,70). Revisões adicionais confirmaram benefício em gestantes de alto risco (RR=0,87; IC95% 0,79–0,96), sem impacto significativo em populações de baixo risco. Uma análise abrangente com 39 estudos ( $n=39.044$ ) indicou redução de 28% do risco em gestantes de alto risco (RR=0,72; IC95% 0,62–0,83) e de 30% na população geral (RR=0,70; IC95% 0,52–0,95). O benefício foi maior quando a aspirina foi iniciada entre 12 e 16 semanas, na dose de 75 mg/dia (RR=0,50; IC95% 0,32–0,78). Também houve redução do parto pré-termo e da restrição de crescimento, além de aumento do peso ao nascer, sem aumento significativo de eventos adversos. **Conclusão:** A aspirina em baixa dose, iniciada preferencialmente entre 12 e 16 semanas, reduz significativamente a incidência de pré-eclâmpsia, especialmente a forma pré-termo, em gestantes de alto risco. Assim sendo, também melhora os desfechos perinatais, com perfil de segurança favorável, reforçando sua indicação profilática.

**Palavras-chave:** pré-eclâmpsia; aspirina em baixa dose; gestantes de alto risco.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551144>  
**Uso do laser ginecológico na atrofia vaginal: revisão sistemática das evidências clínicas**

Jaqueline Bianca de Andrade Carvalho<sup>1\*</sup>, Letícia Crespo do Amaral<sup>1</sup>, Cristiane da Rocha Távora<sup>1</sup>, Maria Eduarda Ferreira da Silva<sup>2</sup>, Dayane Naciff Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Olinda.

\*Autora correspondente: jaqueline.b.andrade14@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar, com base em evidências científicas recentes, a eficácia e a segurança do laser ginecológico no tratamento da atrofia vaginal em mulheres na pós-menopausa, considerando-o como alternativa terapêutica não hormonal. **Métodos:** Foram consultadas as bases United States National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, abrangendo publicações de 2014 a novembro de 2024. Utilizaram-se descritores padronizados do DeCS e MeSH em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos. As buscas incluíram termos como “atrofia vaginal”, “laser ginecológico”, “síndrome geniturinária da menopausa” e “terapia não hormonal”. As limitações envolveram a exclusão de estudos com acompanhamento inferior a três meses, ausência de texto completo ou qualidade metodológica insuficiente. A busca inicial resultou em 2.391 publicações. Após a remoção de duplicatas e a exclusão por título e resumos, restaram 154 artigos para leitura integral. Destes, 131 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 23 estudos analisados. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas que avaliaram o uso dos lasers CO<sub>2</sub> (dióxido de carbono) fracionado e Erbium:YAG em mulheres na pós-menopausa com diagnóstico de atrofia vaginal ou síndrome geniturinária da menopausa. Três revisores realizaram a triagem e a extração de dados de forma independente, seguindo o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As informações coletadas abrangeram: desenho do estudo, amostra, protocolo terapêutico, desfechos avaliados e tempo de acompanhamento. Os resultados foram sintetizados em categorias temáticas, como eficácia sintomática, alterações histológicas, segurança e comparações com terapias hormonais. **Resultados:** A maioria dos estudos relatou melhora significativa dos sintomas vaginais, como ressecamento, dispareunia, ardor e prurido, após 2–3 sessões de laser, com benefícios observados até 12 meses. Ensaio comparativo mostraram eficácia semelhante na restauração da lubrificação, elasticidade e pH vaginal entre um grupo tratado com estrogênio tópico e outro submetido ao laser, com maior persistência dos efeitos neste último. Alterações histológicas evidenciaram aumento da espessura epitelial, neocolagênese e melhora da vascularização. O perfil de segurança foi favorável, com eventos adversos leves e transitórios, como desconforto local e eritema. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos, o tamanho reduzido das amostras e o curto seguimento limitam a generalização dos resultados. **Conclusão:** O laser ginecológico, especialmente o CO<sub>2</sub> fracionado e o Erbium:YAG, apresenta-se como alternativa eficaz e segura para o manejo da atrofia vaginal, sendo particularmente útil para mulheres com contraindicação ou recusa à terapia hormonal. Apesar dos resultados promissores, há necessidade de estudos multicêntricos, com maior padronização metodológica e acompanhamento prolongado, para consolidar protocolos clínicos e confirmar a durabilidade dos efeitos.

**Palavras-chave:** *atrofia vaginal; terapia com laser; síndrome geniturinária da menopausa.*

## PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551145>  
**Uma década de vacinação contra o papilomavírus humano no Brasil: análise da cobertura vacinal por região e sexo em adolescentes de 9 a 14 anos**

Tainá Magalhães Ribeiro<sup>1\*</sup>, Gabriela de Oliveira Grave<sup>1</sup>, Nicole Mattos dos Santos Souza<sup>1</sup>, Valentina Maria Ganem Teixeira<sup>1</sup>,

Louise do Valle Ribeiro<sup>1</sup>, Giovanna de Sousa Guerra<sup>1</sup>, Carolina Azevedo Alves Cardoso Castilho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: tainamaribeiro@gmail.com

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível, amplamente disseminado e capaz de infectar peles e mucosas. Os subtipos 16 e 18, com alto risco oncogênico, estão diretamente relacionados ao desenvolvimento do câncer do colo do útero. No Brasil, a vacinação contra o HPV foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações em 2014, inicialmente para meninas e, posteriormente, para os meninos. Essa imunização representa uma estratégia fundamental para reduzir a incidência dessa infecção e, conseqüentemente, prevenir o câncer do colo do útero. **Objetivo:** Analisar a evolução da cobertura vacinal contra o HPV em adolescentes de 9 a 14 anos, de ambos os sexos, no Brasil, no período de 2014 a 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo, com base em dados secundários provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SI-PNI/DATASUS), abrangendo o período de 2014 a 2025. Foram analisadas as taxas anuais de cobertura vacinal contra o HPV em indivíduos de 9 a 14 anos do sexo feminino e masculino, tanto no âmbito nacional quanto na forma estratificada por região geográfica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). **Resultados:** Entre 2014 e 2025, a cobertura vacinal contra o HPV foi consistentemente maior no sexo feminino em todas as regiões, com picos entre 2015 e 2017, variando de 93,66% (Norte, em 2017) a 111,28% (Sudeste, em 2015). Após esse período, houve queda progressiva até 2021, seguida de recuperação parcial entre 2022 e 2024. Os dados preliminares de 2025 apontam nova redução em todas as regiões, com menores valores no Norte (75,36%) e Nordeste (71,60%) e melhores desempenhos no Sul (86,16%) e Centro-Oeste (81,09%). No sexo masculino, a cobertura foi mínima até 2016, com aumento progressivo a partir de 2017, atingindo máximos entre 60,65% (Nordeste) e 80,47% (Sul) em 2024, mas apresentando queda nos registros ainda incompletos de 2025, variando de 58,53% (Nordeste) a 75,53% (Sul). A diferença entre os sexos, que ultrapassava 100 pontos percentuais em 2015, reduziu-se significativamente ao longo do período, chegando a menos de 15 pontos na maioria das regiões em 2025, com destaque para o Sul (10,63 pontos). **Conclusão:** Ao longo de uma década, a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil apresentou variações importantes, com desempenho historicamente superior no sexo feminino e redução progressiva da disparidade entre os sexos após a inclusão do sexo masculino no programa em 2017. Apesar dos picos observados entre 2015 e 2017 nas meninas, houve declínio até 2021 e nova queda nos dados preliminares de 2025, inclusive entre os meninos. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de incentivo à vacinação contra o HPV, a fim de consolidar a redução da infecção e, conseqüentemente, prevenir o câncer do colo do útero.

**Palavras-chave:** *vacina HPV; epidemiologia; saúde pública.*

## Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551146>  
**Uso da inteligência artificial no rastreamento de câncer de mama: noções atuais e perspectivas futuras**

Bruna Magacho dos Santos Paes<sup>1\*</sup>, Bruna Batalha Ledo Chaves<sup>1</sup>, Isabel Mariani Carneiro Leão<sup>1</sup>, Giulia Maria Andrade Gontijo<sup>2</sup>, Patricia Matheus Gallicchio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Souza Marques.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio, Faculdade de Medicina.

\*Autora correspondente: brunampaes@gmail.com

**Introdução:** O rastreio do câncer de mama foi revolucionado pela inteligência artificial (IA), que está impulsionando melhorias na detecção precoce e na precisão diagnóstica da doença. Algoritmos de aprendizado profundo, conhecidos como *deep learning*, reduzem as taxas de falsos negativos ao detectar padrões mínimos que poderiam passar despercebidos ao olho humano. Antes do desenvolvimento dessa ferramenta, sistemas de diagnóstico assistido por computador já auxiliavam na detecção, embora com restrições no que se refere a elevadas taxas de sensibilidade. A detecção precoce do câncer

de mama é vital para diminuir a mortalidade, melhorar o prognóstico e a qualidade de vida da mulher após o tratamento. No entanto, a individualização da técnica ainda é desafiadora, uma vez que existem fatores como densidade mamária e histórico familiar que são de difícil incorporação à decisão diagnóstica. Além disso, os desafios éticos, como a proteção de dados e o acesso integrativo à tecnologia, também são questões a serem discutidas e enfrentadas. Apesar das delimitações, a IA é um mecanismo que propõe uma revolução na prática clínica no rastreamento do câncer de mama, de forma a combater as limitações diagnósticas. **Objetivo:** Avaliar os impactos do uso da IA no rastreio do câncer de mama, destacando a importância na detecção precoce, na precisão diagnóstica e nos desafios de implementação associados ao uso dessa tecnologia. **Métodos:** A pesquisa tem como base a revisão de literatura nas plataformas digitais Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Google Scholar. Foram selecionados artigos de 2018 a 2024 em inglês e português. Utilizaram-se os descritores “inteligência artificial” e “rastreamento de câncer de mama”. **Resultados:** Os artigos selecionados demonstram que a IA, por meio das tecnologias baseadas em *deep learning*, possui acurácia superior à de radiologistas experientes. A associação da IA aos sistemas de mamografia digital viabilizou a redução de falsos negativos, possibilitando maior efetividade na interpretação de imagens. No entanto, a capacidade atingida pela máquina sofre variabilidade, uma vez que enfrenta barreiras relacionadas ao custo, à informação, à infraestrutura e ao treinamento especializado. Assim, sua implementação plena ainda é distante, principalmente em regiões de baixa renda. **Conclusão:** A IA aumenta a eficácia diagnóstica e reduz o número de falsos negativos, representando um desenvolvimento importante no rastreamento do câncer de mama. Apesar da baixa especificidade, sua capacidade diagnóstica precoce apresenta extrema relevância na prática e cura médica. Desafios éticos, técnicos e de privacidade de dados precisam ser enfrentados para que a implementação da tecnologia seja efetivada. Nesse cenário, pesquisas são necessárias para a ampliação do conhecimento sobre o tema, a fim de construir uma melhor abordagem no rastreio, diagnóstico e tratamento da doença por meio do uso da IA.

**Palavras-chave:** inteligência artificial; câncer de mama; deep learning.

## PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1147>  
**Uso de probióticos no tratamento de vaginose bacteriana**

Carolina Cunha Baptista<sup>1\*</sup>, Manuella Café Massarotto<sup>1</sup>, Cléo Fonseca Silveira<sup>1</sup>, Claire Mattos Alvarenga de Oliveira<sup>1</sup>, Gabriela Gribel de Almeida<sup>1</sup>, Giulia Soares de Figueiredo Peixoto<sup>1</sup>, Júlia Tavares de Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

\*Autora correspondente: carolinacunhabaptista@gmail.com

**Objetivo:** Investigar a eficácia e os possíveis benefícios do uso de probióticos no tratamento de vaginose bacteriana. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com busca de artigos em português e inglês, publicados nas plataformas eletrônicas confiáveis Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos selecionados foram publicados entre 2013 e 2025. A busca utilizou termos de indexação como “probióticos”, “vaginose bacteriana” e “Lactobacillus”. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: busca por artigos disponíveis nas plataformas eletrônicas e leitura completa do material selecionado. Após essa triagem inicial, optou-se por utilizar 16 artigos referentes ao tema “uso de probióticos no tratamento de vaginose bacteriana”. A coleta de dados desta revisão obteve enfoque em ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2014 e 2024, que investigaram o uso de probióticos por via oral ou vaginal, no tratamento da vaginose bacteriana. As informações extraídas incluíram autores e ano de publicação, país do estudo, tamanho da amostra, idade média das participantes, critérios diagnósticos utilizados (como o escore de Nugent e os critérios de Amsel), espécie e cepa dos probióticos administrados, via e duração da administração, dosagem (em UFC/dia), desfechos

clínicos e microbiológicos (como redução do escore de Nugent, pH vaginal, taxa de recorrência) e efeitos adversos. Os dados foram coletados de forma manual e independente por dois revisores, com conferência cruzada para garantir acurácia. Em caso de discordância, as informações foram discutidas até o consenso. **Resultados:** A revisão identificou 1.560 registros, dos quais 16 foram incluídos. Eles envolveram majoritariamente mulheres de 18 a 45 anos, utilizando os critérios de Amsel e o escore de Nugent para o diagnóstico de vaginose bacteriana. As intervenções incluíram probióticos com *Lactobacillus* (*rhamnosus*, *reuteri*, *crispatus*, *gasseri*, *plantarum*), em doses de 10<sup>8</sup> a 10<sup>10</sup> UFC/dia, por períodos de seis dias a quatro meses. Tanto a via oral quanto a vaginal mostraram eficácia clínica. Um estudo não encontrou diferença entre as vias, indicando que a escolha pode seguir a preferência da paciente. Os estudos analisados relataram redução do escore de Nugent, normalização do pH, menor recorrência e efeitos adversos leves. A análise comparativa sugere que os probióticos, como adjuvantes ao tratamento convencional, oferecem benefícios consistentes na restauração da microbiota e na prevenção de recidivas. **Conclusão:** Os estudos indicam que os probióticos, principalmente do gênero *Lactobacillus*, podem ser importantes aliados ao tratamento da vaginose bacteriana, atuando na redução dos sintomas, na restauração da microbiota vaginal e na prevenção de recidivas.

**Palavras-chave:** vaginose bacteriana; probióticos; microbiota vaginal.

## PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1148>

**Uso de radiofrequência ablativa vaginal no tratamento de fístula enterovaginal: relato de caso**  
 Rafaela Rebollal Brigatto Medeiros<sup>1\*</sup>, Juliana Barbosa Teixeira<sup>1</sup>, Anna Clara Coelho da Rocha Silva<sup>1</sup>, Giovanna de Castro Paradela<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: rrbmedeiros@outlook.com

**Introdução:** Fístulas enterovaginais correspondem a uma comunicação anômala entre o intestino e a vagina. São raras e representam grande impacto na qualidade de vida da paciente. São causadas principalmente por traumas de parto, doença de Crohn, cirurgias pélvicas, neoplasias ginecológicas e radioterapia. As decorrentes de neoplasias e de radioterapia apresentam pior taxa de resolução terapêutica. O tratamento das fístulas é geralmente cirúrgico e a abordagem utilizada depende da sua etiologia. Publicações recentes demonstraram sucesso com o uso de laser de CO<sub>2</sub> (dióxido de carbono) intravaginal para o tratamento de fístulas retovaginais. **Relato do caso:** Paciente feminina de 48 anos, foi submetida à histerectomia abdominal em 2016, devido à miomatose uterina, em outra unidade hospitalar. Em 2022, iniciou subitamente a eliminação de fezes pela via vaginal. Foi diagnosticada com fístula sigmoideovaginal pelo Serviço de Coloproctologia de uma unidade hospitalar terciária do Rio de Janeiro, sendo realizada, em abril de 2023, retossigmoidectomia e ileostomia de proteção. A paciente evoluiu com abscesso pélvico com drenagem via vaginal, sugerindo persistência da fístula. Em fevereiro de 2024, foi submetida à reconstrução do trânsito intestinal. Após o ato cirúrgico, ainda mantinha descarga vaginal fétida líquida, principalmente durante episódios de diarreia, e apresentava quadro de infecção urinária recorrente. Em outubro de 2024, a equipe da Ginecologia, inicialmente com auxílio de histeroscopia, identificou orifício fistuloso na cúpula vaginal, com cerca de 0,5 cm, posteriormente visível ao exame especular. Foi proposto tratamento experimental com recurso disponibilizado no serviço — a radiofrequência ablativa vaginal (FRAXX<sup>®</sup>). A paciente realizou três sessões — com um mês de intervalo entre elas. Após seis meses da última sessão, evoluiu com melhora clínica, destacando-se a ausência de novos episódios de descarga vaginal fétida e de infecção urinária. Referiu somente saída esporádica de flatos vaginais. A paciente assinou termo de consentimento autorizando o procedimento experimental, os registros fotográficos e a publicação do caso. **Comentários:** A radiofrequência pode surgir como um potencial tratamento de fístulas enterovaginais de pequeno diâmetro e baixo débito, como forma de evitar abordagem cirúrgica em pacientes com alto risco de complicações; no entanto, mais estudos são necessários.

**Palavras-chave:** fístula vaginal; fístula intestinal; terapia por radiofrequência.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1149> **Uso de terapia hormonal combinada em mulheres pós-menopausa: risco de câncer de mama X proteção cardiovascular**

Amanda Mayhuma Alves Ferreira<sup>1\*</sup>, Isabela Bettu Bini<sup>2</sup>, Anna Thereza Rocha Pereira<sup>3</sup>, Yohanna Monise dos Santos Rodrigues<sup>4</sup>, Ana Carolina Peixoto da Silva<sup>5</sup>, Heloísa Carvalho Cruz<sup>6</sup>, Pedro Lívio Gomes Moura<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup>Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>5</sup>Faculdade de Medicina de Marília.

<sup>6</sup>Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

<sup>7</sup>Centro Universitário Santa Maria.

\*Autora correspondente: mayhuma@outlook.com

**Objetivo:** Analisar a relação entre o uso de terapia hormonal (TH) combinada em mulheres na pós-menopausa, o risco de câncer de mama e os efeitos cardiovasculares associados. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com publicações dos últimos cinco anos (2020–2025), em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “*hormone replacement therapy*”, “*breast neoplasms*”, “*postmenopause*” e “*cardiovascular health*”, combinados por operadores booleanos. A seleção dos estudos seguiu duas etapas: triagem por títulos e resumos, seguida de leitura integral dos artigos. Foram incluídos estudos com população humana adulta, que abordassem o risco de câncer de mama e/ou a proteção cardiovascular associada ao uso de TH combinada em mulheres na pós-menopausa. Excluíram-se estudos duplicados, aqueles com foco em outras populações ou desfechos, e os que envolviam pacientes com condições pré-existent relevantes, como histórico de câncer de mama ou doenças cardiovasculares. Da consulta, resultaram 97 artigos, dos quais 24 foram selecionados após análise. Foi realizada a leitura e avaliação dos artigos por dois revisores independentes, utilizando o *software* Rayyan, com base nos critérios de elegibilidade. **Resultados:** A TH na menopausa apresenta efeitos variáveis. Quanto ao câncer de mama, os estudos evidenciam que terapias combinadas elevam significativamente o risco após cinco anos (3–8 casos adicionais/10.000 mulheres/ano). O estrogênio isolado apresenta risco menor, com estudos mostrando menor incidência em mulheres histerectomizadas. Ademais, a combinação estradiol/progesterona micronizada demonstrou mais segurança quando comparada aos hormônios sintéticos. Na saúde cardiovascular, mulheres que iniciaram TH precocemente (<6 anos pós-menopausa) tiveram melhor perfil lipídico e menor progressão da aterosclerose. Metabolicamente, doses maiores de estradiol melhoraram os perfis de colesterol e glicose na pós-menopausa precoce, mas sem benefícios na tardia. A TH alivia eficazmente sintomas menopáusicos, especialmente em formulações transdérmicas ou com progesterona micronizada. Porém, o uso prolongado de terapias combinadas associa-se a riscos como trombose e embolia. Em suma, a TH, quando iniciada precocemente, apresenta benefícios significativos no alívio sintomático e na saúde óssea, mas os riscos variam conforme o hormônio e a duração do uso, exigindo abordagem personalizada. **Conclusão:** A terapia hormonal combinada em mulheres na pós-menopausa oferece benefícios importantes, especialmente quando iniciada precocemente, mas envolve riscos que variam conforme o tipo de hormônio e a duração do uso. Portanto, sua indicação deve ser individualizada, com avaliação criteriosa do perfil clínico de cada paciente.

**Palavras-chave:** *terapia de reposição hormonal; neoplasias da mama; pós-menopausa; saúde cardiovascular.*

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1150> **Uso não terapêutico de esteroides androgênicos em mulheres: consequências ginecológicas e reprodutivas**

Pietra A. Garcia Maffei<sup>1\*</sup>, Nathália Gomes Meireles<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: pietragmaffei@gmail.com

**Introdução:** O uso não terapêutico de esteroides androgênicos anabolizantes por mulheres, visando fins estéticos ou esportivos, tem aumentado e está associado a alterações virilizantes, distúrbios menstruais e prejuízos na fertilidade. **Objetivo:** Investigar os impactos ginecológicos e reprodutivos decorrentes do uso não terapêutico de esteroides androgênicos em mulheres adultas, com análise das alterações hormonais, possíveis disfunções do ciclo menstrual, comprometimento da fertilidade, mudanças estruturais nos órgãos reprodutivos e outras repercussões à saúde feminina. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados United States National Library of Medicine (PubMed), utilizando descritores como “*anabolic-androgenic steroids*”, “*women*”, “*menstrual disturbances*” e “*infertility*”. Foram selecionados estudos originais publicados nos últimos cinco anos, que abordassem efeitos na saúde reprodutiva feminina. **Resultados:** O uso de esteroides androgênicos anabolizantes em mulheres resultou em sintomas como hirsutismo, engrossamento da voz, clitoromegalia e atrofia mamária. Distúrbios menstruais foram observados, como oligomenorreia, amenorreia secundária, dismenorreia e ciclos anovulatórios. Comprovou-se também comprometimento da função gonadal, com supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, levando à infertilidade potencialmente reversível, mas, em alguns casos, prolongada. Além disso, evidenciou-se risco de alterações metabólicas, hepatotoxicidade e efeitos psicológicos, como agressividade e depressão. **Conclusão:** O uso não terapêutico de esteroides androgênicos por mulheres expõe riscos significativos à saúde ginecológica e reprodutiva, com efeitos virilizantes, fragilização do padrão menstrual e impactos negativos na fertilidade. São necessários estudos e discussões sobre o uso de anabolizantes por mulheres, haja vista o aumento do uso indiscriminado nos últimos anos, e o pouco conhecimento acerca dos efeitos deletérios a longo prazo.

**Palavras-chave:** *esteroides androgênicos; fertilidade feminina; saúde reprodutiva.*

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1151> **Variante patogênica do gene TP63 como etiologia de amenorreia primária: relato de caso**

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1\*</sup>, Giovanna Chalom<sup>1</sup>, Maria Clara Basso<sup>1</sup>, Thais Jachelli Corrêa<sup>1</sup>, Isis Gonçalves de Galiza Duran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

**Introdução:** A amenorreia primária pode ter várias etiologias, sendo elas subdivididas em anatômicas e hormonais. A insuficiência ovariana primária (IOP) é uma das causas hormonais e vem sendo objeto de estudo na atualidade. O aprimoramento das técnicas de análise de exoma está contribuindo para a definição da etiologia de certos casos de IOP, que antes eram classificados como idiopáticos. Dentre as alterações genéticas que resultam em IOP estão as variantes patogênicas do gene TP63. Esse gene é expresso em células germinativas femininas e está relacionado desde o desenvolvimento do ectoderma até a manutenção da integridade genômica da fertilidade feminina. Variantes no gene TP63 foram associadas a síndromes com características diversas, como sindactilia, obstrução do ducto lacrimal, mamas hipoplásicas e fissura labiopalatina. Recentemente, variantes específicas desse gene foram identificadas como causa de IOP sem características sindrômicas. **Relato do caso:** Paciente de 19 anos, sexo feminino, filha de pais não consanguíneos, buscou atendimento com queixa de amenorreia primária e “alteração nos dedos das mãos”. Relatou pubarca aos 12 anos e ausência de telarca até o início do uso de anticoncepcional oral combinado, prescrito havia um ano. Ao exame, apresentou peso de 91,20 kg e altura de 1,81 m, ausência de dismorfismos faciais, estágio de desenvolvimento sexual de Tanner M3P4, vulva e colo do útero sem alterações, além de desvio lateral dos polegares. Foi solicitada ressonância pélvica, que mostrou útero com dimensões reduzidas e ovários não visualizados. Radiografia das mãos evidenciou polegares trifalangeanos. Exames laboratoriais mostraram hormônio foliculo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) elevados e estradiol reduzido. Foi então solicitado cariótipo, cujo resultado foi 46,XX, e exoma, que revelou a presença de variante c.290 G>C, provavelmente patogênica, em heterozigose no gene

TP63. Portanto, trata-se de uma paciente com amenorreia primária devido a hipogonadismo hipergonadotrófico, causado por variante do gene TP63. **Comentários:** Compreender a base genética da IOP é de extrema importância, pois ajuda a minimizar os riscos de comorbidades e permite o rastreamento de familiares potencialmente afetados, que podem se beneficiar de intervenções precoces.

**Palavras-chave:** amenorreia; insuficiência ovariana primária; hipogonadismo.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1152>

### Vulnerabilidade e direitos sexuais da mulher com transtorno do espectro autista: desafios na prevenção de abuso, infecções sexualmente transmissíveis e acesso ao rastreamento oncológico

Luísa Evangelista Gomes<sup>1\*</sup>, Eduarda Guimarães Katz<sup>1</sup>, Carolina Costa Mello<sup>1</sup>, Isabela Obehi Correa<sup>1</sup>, Victor Gribel Cavanha<sup>1</sup>, Fernanda Felgueiras de Freitas<sup>1</sup>, Marina Prado Monteiro<sup>1</sup>, Stephanie Agarez de Brito Rosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

\*Autora correspondente: luisa.gomes@me.com

**Objetivo:** Analisar os desafios enfrentados por mulheres com transtorno do espectro autista (TEA) na prevenção de abuso sexual e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e no acesso aos exames de rastreamento ginecológico. **Métodos:** A busca foi realizada na base de dados United States National Library of Medicine (PubMed), com os descritores em inglês “autism” OR “developmental disabilities” AND “sexual” AND “gynecology”, considerando publicações de 2008 a 2023. Foram incluídos artigos que discutissem aspectos de vulnerabilidade sexual, educação sexual, prevenção de ISTs e rastreamento ginecológico em mulheres com TEA. Inicialmente, foram encontrados 32 artigos, todos na língua inglesa. Após análise dos títulos, resumos e textos completos, seis estudos foram selecionados por discutirem diretamente aspectos relacionados à prevenção de ISTs, abuso sexual, educação sexual e rastreamento ginecológico em mulheres com TEA. A extração dos dados foi realizada de forma qualitativa, por meio da leitura integral dos artigos. Destacaram-se informações sobre taxas de vulnerabilidade, acesso aos serviços de prevenção, barreiras no rastreamento oncológico, além de estratégias propostas para educação sexual e proteção dessas mulheres. **Resultados:** Os achados apontam que mulheres com TEA apresentam risco de 2–3 vezes maior de sofrer abuso sexual, especialmente por dificuldade na interpretação de interações sociais. Também demonstram menor acesso a informações sobre prevenção de ISTs, uso de métodos de barreira e compreensão do consentimento. A adesão a exames de rastreio de câncer do colo do útero e mama é reduzida em razão de barreiras sensoriais, despreparo dos profissionais e ausência de protocolos inclusivos. Adicionalmente, existe carência de educação sexual estruturada desde a infância, o que compromete a autonomia, o autocuidado e a segurança pessoal dessas mulheres. **Conclusão:** É fundamental oferecer educação sexual acessível, identificar sinais de abuso e promover o acesso ao rastreamento ginecológico. A construção de um cuidado inclusivo e contínuo garante autonomia e segurança às mulheres com TEA.

**Palavras-chave:** transtorno do espectro autista; direitos sexuais; mulheres autistas.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1153>

### Vulvodínia um desafio para o ginecologista não especialista

Giúlia Marambaia Lins de Carvalho<sup>1\*</sup>, Bruna Obeica Vasconcelos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

\*Autora correspondente: giuliamarambaia@hotmail.com

**Introdução:** A vulvodínia é uma doença crônica, heterogênea e multifatorial. Pode ser definida pela presença de dor vulvar, com duração mínima

de três meses, de causa não identificável. Um estudo epidemiológico descobriu que até 16% das mulheres apresentam a doença ao longo da vida. Ainda é pouco reconhecida pelos profissionais de saúde, visto que, até cerca de 40 anos atrás, não havia publicações que a descrevessem. O diagnóstico de vulvodínia é baseado na exclusão; portanto, não existem testes específicos para realizá-lo e, por isso, baseia-se em anamnese e exame físico detalhados, além da exclusão de outras causas de dor vulvar. Por isso, a maioria das pacientes recebe o diagnóstico postergado, principalmente por desconhecimento dos ginecologistas em relação à vulvodínia. Diante dos desafios para o diagnóstico da doença em consultórios ginecológicos, relatos de caso são ferramentas relevantes para aprofundar o conhecimento clínico e terapêutico sobre essa temática. **Relato do caso:** Paciente XX, 62 anos, menopausa aos 50 anos, com duas gestações e dois partos, sem aborto (G2P2A0), negou comorbidades, tabagismo e etilismo, referiu desconforto vulvar crônico havia mais de três anos e dispareunia. Revelou ter tentado diversos tratamentos anteriormente com Fluconazol e pomadas vaginais (SIC), sem reversão do quadro. Ao exame, apresentou vulva atrofica, mucosa hipocorada, sem descamação e dolorosa ao introito vaginal. O exame especular, não revelou alterações. A conduta consistiu no início de gabapentina 4% gel diariamente, ou lidocaína em gel em caso de dor intensa, e em episódios de dores persistentes. Ao retorno, a paciente declarou melhora completa dos sintomas de dor vulvar e dispareunia. **Comentários:** A vulvodínia é frequentemente mal compreendida, por ser um diagnóstico de exclusão e possuir causa idiopática, o que resulta no retardo de um tratamento adequado. Os sintomas podem afetar o dia a dia da paciente e os relacionamentos íntimos, com impactos na qualidade de vida. Em mulheres na pós-menopausa, a condição pode ser erroneamente classificada como baixos níveis de estrogênio e/ou atrofia vulvovaginal ou presença concomitante de dermatoses vulvares. O tratamento implica em uma relação médico-paciente de confiança, uma vez que é comum que a paciente já tenha consultado vários outros profissionais de saúde anteriormente. Além disso, há grande probabilidade de os profissionais terem considerado o diagnóstico como apenas uma questão “psicológica” ou um “distúrbio sexual”. O ginecologista é essencial na avaliação da musculatura do assoalho pélvico e da psicologia relacionada à dor, a pensamentos e sentimentos. Além disso, deve compreender a natureza multifatorial da vulvodínia e educar as pacientes sobre a possibilidade de gatilhos do desconforto, mudanças de estilo de vida e opções de tratamento. A educação médica de ginecologistas deve-se concentrar nesse problema comum, visto que a maioria dos casos de vulvodínia não são diagnosticados e, conseqüentemente, não são tratados corretamente, acarretando em insegurança e procedimentos desnecessários.

**Palavras-chave:** vulvodínia; dispareunia; diagnóstico; desconforto.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1154>

### Quando o teste rápido falha, a clínica continua soberana? A relevância do VDRL em caso de sífilis com manifestações atípicas

Beatriz de Bragança Soares Chaves<sup>1\*</sup>, Julia da Costa Guedes<sup>1</sup>, Helena Correa Nogueira<sup>1</sup>, Bruna Obeica Vasconcelos<sup>1</sup>, Ana Ximena Zunino<sup>1</sup>, Elize Franco Rolim de Moura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Souza Marques.

\*Autora correspondente: bschaves1@gmail.com

**Introdução:** A sífilis, uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, é transmitida predominantemente por contato direto com feridas sifilíticas durante relações sexuais sem proteção ou durante a gestação e pode afetar vários órgãos, causando lesões cutâneas, mucosas e sistêmicas. O diagnóstico laboratorial da sífilis depende da sua fase de infecção. Os exames incluem a pesquisa direta em campo escuro do *Treponema pallidum*, melhor indicada na fase primária da doença; os testes sorológicos não-específicos, antilipídicos ou reagínicos; e os específicos ou antitreponêmicos. Entre os testes não específicos, destacam-se o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*, em português: estudo laboratorial de doenças venéreas) e o RPR (*Rapid Plasma Reagin*, em português: reagina plasmática rápida). São testes quantitativos,

ambos de baixo custo, que se tornam positivos entre a segunda e a quarta semana após o aparecimento do cancro de inoculação, apresentando títulos mais elevados nas formas secundária, latente recente e tardia. Por serem quantitativos e pela tendência de se tornarem negativos entre seis e 12 meses, são os mais indicados para o acompanhamento pós-terapêutico da doença. **Métodos:** Este trabalho constitui um relato de caso de uma paciente atendida em consultório particular, no estado do Rio Grande do Sul. Os dados utilizados foram colhidos por meio de anamnese, exames físico e complementares da paciente e registros fotográficos, além da revisão do prontuário e da literatura, por meio de pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “sífilis”, “promoção da saúde”, “infecções por *Treponema*” e “doenças da vulva”. **Relato do caso:** Trata-se de uma paciente, do gênero feminino, nuligesta (G0P0A0), de 15 anos, que compareceu ao consultório privado com queixa de dor vulvar e lesões em vulva e vagina. Não soube relatar o tempo de aparecimento. Ao exame físico, a paciente apresentava edema de grandes e pequenos lábios, presença de lesão ulcerada em região perianal e lesões em alto relevo no terço inferior à esquerda e no terço inferior à direita, com bordos regulares. Foi realizado o teste rápido para sífilis, que revelou resultado negativo. Decidiu-se pela realização do VDRL, que apresentou titulação de 1:516, sendo então iniciado o tratamento com evolução para melhora das lesões. Este artigo teve como objetivo abordar a importância da realização do teste não treponêmico, mesmo quando o teste rápido venha negativado diante da possibilidade de um falso negativo. **Comentários:** O caso evidencia a importância de não se confiar exclusivamente nos testes rápidos para o diagnóstico da sífilis, especialmente diante de manifestações clínicas sugestivas. Apesar de úteis na triagem, esses testes podem apresentar falsos negativos, inclusive em títulos elevados. O VDRL mostrou-se essencial como exame complementar, reforçando a necessidade de uma investigação sorológica completa. A suspeita clínica, aliada à escuta qualificada e à abordagem integral, é fundamental para o diagnóstico precoce e o controle da infecção pelo *Treponema pallidum*.

**Palavras-chave:** sífilis na adolescência; promoção da saúde; doenças da vulva; infecções por *treponema*; falso negativo.

## OBSTETRÍCIA

### Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1155>

### A contribuição das doulas no trabalho de parto: uma revisão sistemática

Filomena Aste Silveira<sup>1\*</sup>, Natália Neves Tavares<sup>1</sup>, Andréia Cardoso de Sant'Ana<sup>1</sup>, Anna Luiza Carraca Guimarães Costa<sup>1</sup>, Ana Clara Pinto Costa<sup>2</sup>, Clara Martins Vieira<sup>1</sup>, Pérsio Pinto Terra<sup>1</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

<sup>2</sup>Centro Universitário de Valente.

\*Autora correspondente: filomena.silveira@faa.edu.br

**Objetivo:** Este estudo tem como finalidade analisar a atuação das doulas e os efeitos de sua presença no acompanhamento de gestantes durante a gravidez e o trabalho de parto. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados Cochrane Library, United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), contemplando publicações entre os anos de 2010 e 2024. Adicionalmente, foram examinadas as listas de referências dos estudos selecionados a fim de ampliar a abrangência da busca. Foram incluídos artigos que investigaram o impacto da presença de doulas no período gestacional e durante o parto. A seleção considerou estudos que envolvessem mulheres assistidas por doulas, resultando na inclusão de nove artigos que atenderam aos critérios previamente definidos. A extração e síntese dos dados foram conduzidas por meio de análise temática, utilizando como base artigos de revisão de literatura, meta-análises e estudos observacionais. **Resultados:** As doulas atuam oferecendo suporte emocional, físico e informativo às gestantes,

promovendo vínculos e ajudando no manejo de expectativas durante o processo do parto. Embora a atuação dessas profissionais seja respaldada e incentivada pelo Ministério da Saúde, sua presença ainda não é exigida nas equipes obstétricas do Sistema Único de Saúde. Os estudos apontam benefícios relevantes associados à presença da doula, como a redução no uso de analgesia, encurtamento da duração do trabalho de parto, aumento da incidência de partos vaginais espontâneos e menor número de cesarianas desnecessárias. Em populações vulneráveis, sua atuação também está associada à mitigação dos efeitos dos determinantes sociais da saúde, à melhoria no acesso aos serviços perinatais e à elevação da qualidade do cuidado. Em relação ao recém-nascido, destacam-se benefícios como menor frequência de baixos escores de Apgar no 5º minuto, maior sucesso na amamentação e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. **Conclusão:** A presença da doula no trabalho de parto demonstra impactos amplamente positivos, contribuindo para a humanização do parto, a melhora nos desfechos maternos e neonatais e a valorização da experiência da gestante. Dessa forma, a inclusão e valorização das doulas no contexto da assistência obstétrica é uma estratégia eficaz para a promoção de um parto mais seguro e humanizado.

**Palavras-chave:** trabalho de parto; parto humanizado; assistência ao parto.

### Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1156>

### A fisiopatologia da cardiomiopatia periparto

Nathalia Gomes Meireles<sup>1\*</sup>, Pietra Garcia Maffei<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: nathaliagomes15@yahoo.com.br

**Objetivo:** Discutir as alterações fisiológicas do sistema cardiovascular durante a gravidez e o pós-parto, que podem predispor as mulheres à miocardite periparto. **Métodos:** Foi realizado um estudo de revisão sistematizada da literatura, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed), com a aplicação dos seguintes descritores: “peripartum cardiomyopathy”, “pathophysiology” e “cardiomyopathies”. Foram considerados estudos publicados nos últimos 15 anos. Os critérios de inclusão para a seleção foram metanálises, revisões sistemáticas e relatos de caso, publicados em revistas ou jornais, e escritos em inglês. Foram avaliados 103 estudos prévios sobre o tema e, após o filtro, selecionados 12 artigos para melhor compreensão dos resultados obtidos. Foi realizada uma análise transversal dos artigos selecionados, seguida de uma avaliação crítica dos dados obtidos em cada abordagem. **Resultados:** Durante a gestação, ocorrem importantes modificações fisiológicas no sistema cardiovascular, incluindo um aumento progressivo do débito cardíaco, que pode atingir até 50% acima do valor basal. Especialmente no segundo trimestre, acontece expansão do volume plasmático, aumento da frequência cardíaca e redução da resistência vascular sistêmica, visando atender às demandas metabólicas da gestação. No entanto, isso impõe um estresse hemodinâmico significativo ao miocárdio. Embora o pico dessas alterações ocorra no segundo trimestre, a cardiomiopatia periparto tende a se manifestar no final da gestação ou no período pós-parto, sugerindo que o estresse hemodinâmico isoladamente não é suficiente para desencadear a disfunção cardíaca. Modelos experimentais em animais sugerem um papel crucial de fatores hormonais vasculotóxicos, como o fragmento de 16 kDa da prolactina, gerado por clivagem em situações de estresse oxidativo, que induz apoptose de células endoteliais e disfunção miocárdica. Adicionalmente, a elevação do fator antiangiogênico sFlt1, especialmente em gestantes com pré-eclâmpsia, antagoniza o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), comprometendo a vascularização miocárdica e agravando a função ventricular. Geneticamente, variantes no gene TTN, responsável pela codificação da proteína titina, têm sido identificadas em uma proporção significativa de mulheres com cardiomiopatia periparto, indicando uma predisposição estrutural que pode ser descompensada pelos insultos vasculares e hormonais do período periparto. **Conclusão:** A cardiomiopatia periparto pode ser compreendida como uma resposta maladaptativa às modificações fisiológicas da gestação em mulheres com vulnerabilidades genéticas e/ou exposição a fatores agravantes hormonais

e inflamatórios. Apesar de inúmeras hipóteses, a causa permanece indefinida. Torna-se evidente a necessidade de novos estudos.

**Palavras-chave:** *peripartum cardiomyopathy; cardiomyopathies; pregnancy.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551157>

### A gravidez tardia no Brasil nos últimos cinco anos

Julia Rosa Dantas<sup>1\*</sup>, Paula Santos Barroso<sup>1</sup>, Juliana Bastos Torres<sup>1</sup>, Maria Isabela Alencar Rodrigues<sup>2</sup>, Giovana dos Santos Domingues Claudio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: djuliorosaa@gmail.com

**Introdução:** Atualmente, a gestação em mulheres com 40 anos ou mais é classificada como gravidez tardia. Esse fenômeno tem se tornado mais frequente, tanto em países desenvolvidos quanto em nações em desenvolvimento. Diversos fatores explicam esse crescimento, como o maior acesso a métodos contraceptivos, os avanços em tratamentos de fertilidade, a priorização da carreira profissional e a busca por estabilidade econômica, que levam muitas mulheres a postergar a maternidade. No entanto, a gestação nessa faixa etária exige cuidados específicos em razão do maior risco de complicações obstétricas, especialmente quando associada a comorbidades pré-existentes. **Objetivo:** Descrever os dados relacionados aos nascimentos de mães com 40 anos ou mais, no período de 2019 a 2023, no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, utilizando dados referentes aos nascimentos ocorridos entre 2019 e 2023, cujas mães tinham 40 anos ou mais, no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e as variáveis selecionadas foram idade da mãe (40 anos ou mais) e o número de nascidos vivos segundo o local de residência materna. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados estão em bases de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo de porcentagens. **Resultados:** Durante todo o período estudado, 3,85% dos nascimentos no Brasil foram de gestantes com 40 anos ou mais. Em 2019, os nascidos de mães nessa faixa etária corresponderam a 3,39%. Já em 2020, foram 3,61%, aumentando para 3,82% em 2021. Em 2022, 4,16% dos nascimentos registrados foram de gravidez tardia e, em 2023, esse percentual chegou a 4,33%. **Conclusão:** Em todos os anos analisados, observou-se um aumento percentual de nascimentos entre mulheres com 40 anos ou mais. Esse aumento reflete mudanças no perfil reprodutivo feminino, associadas a fatores sociais, econômicos e de acesso a tecnologias de reprodução. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à gravidez tardia, que tem crescido progressivamente no país, incluindo a adequação do pré-natal, a oferta de avaliação genética e a implementação de cuidados específicos, com o suporte de uma equipe multidisciplinar para atender às demandas desse grupo.

**Palavras-chave:** *gravidez; taxa de gravidez; idade materna.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551158>

### A importância do pré-natal na detecção do vírus da imunodeficiência humana em gestantes como uma estratégia de redução da transmissão vertical

Isabela Marcondes Freitas<sup>1\*</sup>, Giovana Marcondes Freitas<sup>2</sup>, Amanda Aparecida da Silva Machado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IDOMED Città.

<sup>2</sup>Souza Marques.

\*Autora correspondente: isabelamarcondes77@gmail.com

**Introdução:** O acompanhamento pré-natal é um recurso indispensável para assegurar o bem-estar e a segurança da gestante e do bebê ao longo da gravidez. Para isso, são realizadas consultas regulares e exames específicos ao longo da gestação, a fim de permitir a identificação antecipada de doenças e de possíveis condições que possam comprometer a saúde da mãe

e do feto. Dentre essas condições, destaca-se a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), cuja detecção precoce durante o pré-natal é essencial para prevenir a transmissão vertical, principal via de infecção pelo vírus em crianças. **Objetivo:** Fazer uma análise histórica dos casos de gestantes infectadas pelo HIV durante o pré-natal ao longo dos anos e reforçar a importância desse acompanhamento para o diagnóstico precoce e como estratégia de redução da transmissão vertical do vírus. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado por apresentar casos de gestantes infectadas pelo HIV durante o pré-natal no período entre 2000 e 2024, utilizando dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** Entre 2000 e 2024, conforme evidenciado no Boletim Epidemiológico de 2024 do Ministério da Saúde, ocorreram 166.237 casos de gestantes infectadas pelo HIV; dessas, 118.289 realizaram o pré-natal. Foram 50.580 gestantes que apresentaram evidência laboratorial da infecção durante o pré-natal ao longo dos anos estudados. Têm-se os seguintes números de casos de gestantes infectadas pelo HIV, com confirmação laboratorial, durante o pré-natal: 16.310 (2000–2012), 2.899 (2013), 3.273 (2014), 3.279 (2015), 3.120 (2016), 2.933 (2017), 3.189 (2018), 2.893 (2019), 2.842 (2020), 2.943 (2021), 2.726 (2022), 2.763 (2023) e 1.410 (2024). Esses dados confirmam que o pré-natal é efetivamente um momento importante para a detecção da infecção pelo HIV em gestantes para mitigar complicações e prevenir a transmissão vertical, o que indica que a ampliação do rastreamento e das ações de diagnóstico precoce tem alcançado impacto positivo. **Conclusão:** A análise dos dados, referentes ao período de 2000 a 2024, evidencia o pré-natal como ferramenta essencial para a detecção de gestantes infectadas pelo HIV. Além disso, ressalta a importância de que esse acompanhamento seja garantido para quem gesta, como forma de fortalecer o vínculo entre gestantes e profissionais de saúde e favorecer a adesão ao tratamento da infecção. O acesso universal ao pré-natal é primordial para a redução das complicações maternas e a prevenção da transmissão vertical do HIV.

**Palavras-chave:** *gestantes; infecção pelo HIV; cuidado pré-natal.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551159>

### A necessidade de ajuste terapêutico antes de se tornar gestante no pós-transplante renal

Larissa de Araujo Souza<sup>1\*</sup>, Elizabete Campos Pinheiro<sup>2</sup>, Robson Miguel Cabral da Rocha<sup>1</sup>, Beatriz Guedes de Medeiros Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Unigranrio.

<sup>2</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

\*Autora correspondente: larissa.araujo1030@yahoo.com.br

**Introdução:** Cerca de 25% dos pacientes transplantados são mulheres em idade fértil, entre 14 e 40 anos. O micofenolato é um antimetabólito de purinas com ação mais específica sobre células do sistema imunológico, atuando na inibição parcial da proliferação de linfócitos T e B, sendo, portanto, essencial para a prevenção da rejeição dos órgãos. Contudo, é altamente teratogênico. Em substituição, é possível utilizar a azatioprina em casos em que o risco de rejeição pode ser considerado menor, como na doação entre familiares com alta compatibilidade. **Relato do caso:** V.S.B., 28 anos, com histórico de um aborto espontâneo e doença renal por pielonefrite crônica, foi submetida à hemodiálise no período de 2007 a 2011. A paciente recebeu transplante renal de doador vivo, sendo a irmã, com identidade total de antígenos leucocitários humanos. O esquema de imunossupressão inicial incluiu micofenolato, prednisona na dose de 5 mg/dia e sirolimus. Em consulta, manifestou o desejo de engravidar. Considerando o baixo risco imunológico, o esquema foi alterado de micofenolato para azatioprina. A evolução clínica foi satisfatória, culminando em parto cesariano a termo. A filha apresentou Apgar 10 ao nascimento e mantém desenvolvimento normal, atualmente com 8 anos de idade. **Comentários:** O desejo de engravidar é inerente à maioria das mulheres. É fundamental o bom relacionamento médico-paciente e a interação multidisciplinar para tornar o desejo uma realidade positiva. Independentemente da especialidade médica, o planejamento familiar deve ser um assunto aberto à discussão sempre que necessário.

**Palavras-chave:** *gestação; transplante renal; ajuste terapêutico.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551160>

### Abordagem multidisciplinar no manejo do acretismo placentário: um relato de sucesso em hospital universitário

Ígor Araujo Gomes<sup>1\*</sup>, Hellen Cristina dos Santos<sup>1</sup>, Carina Serpa Laranjeira<sup>1</sup>, Vitória Maria Porciuncula Pereira Rocha<sup>1</sup>, Julia Berge Muniz<sup>1</sup>, Júlia Beatriz Ferreira dos Santos<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Virgini-Magalhães<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: igorag3001@gmail.com

**Introdução:** O acretismo placentário é uma condição obstétrica caracterizada pela aderência anormal da placenta ao miométrio e, em casos mais severos, a órgãos adjacentes. Embora rara, sua incidência tem aumentado em concordância com as taxas de cesarianas, um dos principais fatores de risco. Essa enfermidade representa risco materno significativo, especialmente pela possibilidade de hemorragias peri- e pós-parto. O reconhecimento precoce e o manejo profilático adequado são fundamentais para reduzir complicações materno-fetais. **Relato do caso:** Paciente feminina, 36 anos, com histórico de duas gestações e um parto cesariano (G2PIC), em idade gestacional de 35 semanas e 6 dias, apresentou diagnóstico pré-natal de placenta prévia após sangramentos uterinos durante o primeiro trimestre. Em seguida, foi diagnosticada com acretismo placentário, acompanhado de dor intermitente em baixo ventre durante o segundo e o terceiro trimestres. A Cirurgia Vascular e a Urologia foram contactadas para abordagem adjuvante com a Obstetrícia, visando minimizar o risco de hemorragia grave no pré-operatório e realizar o implante de duplo J em razão da proximidade com o ureter. Foram puncionadas artérias femorais e realizado cateterismo seletivo das artérias ilíacas internas, com introdução de balão de angioplastia mantido fechado, permitindo a passagem do fluxo sanguíneo. Foi realizada incisão mediana e histerostomia corporal fúndica para extração fetal em topografia uterina livre de adesão placentária. A cesariana ocorreu sem intercorrências hemorrágicas, com nascimento de neonato vivo com Apgar 9/9. Previamente à histerectomia subtotal, insuflou-se o balão de angioplastia, ocluindo o fluxo sanguíneo das ilíacas internas para reduzir o fluxo pélvico e minimizar o risco de hemorragia materna grave. Foram observadas múltiplas aderências acometendo bexiga e intestino delgado, sendo desfeitas durante o procedimento. Houve sangramento reduzido durante o ato operatório; no entanto, foi necessária a transfusão de dois concentrados de hemácias no intraoperatório e um no pós-operatório, além da conversão para anestesia geral e do uso de noradrenalina. A paciente foi extubada e permaneceu estável ao fim do procedimento, com boa evolução materna e neonatal. **Comentários:** O acretismo placentário é uma das principais causas de óbito materno durante o parto, com mortalidade de cerca de 7%, alcançando valores de até 30% em casos sem diagnóstico pré-natal. Para minimizar o risco de hemorragia e a morbimortalidade materno-fetal, pode-se utilizar a oclusão temporária das artérias ilíacas internas com balões de angioplastia. Essa abordagem é passível de associação à embolização seletiva das artérias uterinas, o que tende a aumentar a eficácia do tratamento, porém eleva o risco de isquemia uterina. Além disso, há ampliação das indicações para casos que visam preservar o útero, principalmente em pacientes jovens e primíparas. Dessa forma, espera-se menor perda sanguínea e menor necessidade de hemotransfusão que, em casos sem a intervenção endovascular, pode chegar a cerca de oito concentrados de hemácias.

**Palavras-chave:** acretismo; endovascular; multidisciplinar.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551161>

### Adequação do pré-natal no Brasil: tendências e disparidades regionais entre 2014 e 2022

Thais Rosa Gomes Junger<sup>1\*</sup>, Alessandra Bento Veggii<sup>1</sup>, Raphael Mendonça Guimarães<sup>1</sup>, Lívia Mello Dias Gomes<sup>1</sup>, Juliane Monteiro de Figueiredo Gomes<sup>1</sup>, Yuri Yukio De Sá Kimura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

\*Autora correspondente: thaisrgjunger@gmail.com

**Introdução:** Apesar dos avanços na ampliação da cobertura de serviços de saúde e na redução de alguns indicadores adversos, persistem desafios

relacionados às desigualdades regionais e socioeconômicas. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) evidencia diferentes padrões de acesso e de qualidade do pré-natal, refletindo barreiras como restrição a cuidados qualificados, condições socioeconômicas precárias e baixa conscientização sobre a saúde materno-infantil. A avaliação da qualidade do serviço encontra no índice de Kotelchuck uma ferramenta útil, que, ao classificar a assistência pré-natal em categorias que variam de inadequada a excelente, permite identificar áreas prioritárias para intervenção. **Objetivo:** O presente estudo visou analisar a disparidade regional na tendência da adequação do pré-natal no Brasil, segundo regiões e estratos de desenvolvimento humano, no período de 2014 a 2022, utilizando dados do SINASC e o índice de Kotelchuck. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de séries temporais, realizado com base nos registros de nascimentos no Brasil e em suas macrorregiões, entre os anos de 2014 e 2022, constantes no SINASC. Foi utilizado o método de regressão segmentada para estimar a mudança percentual anual para cada período estabelecido entre os pontos de inflexão. As tendências regionais foram comparadas com a nacional. Por utilizar dados secundários, de acesso público e irrestrito, o estudo é isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A análise da variação regional revelou uma tendência de melhoria generalizada na adequação do pré-natal, embora com disparidades regionais. O aumento do índice nacional de 56% para 70% reflete os esforços para aprimorar o acesso e a qualidade do pré-natal em todo o país. A região Norte destacou-se com o maior aumento percentual, um crescimento de 47,22%. O Nordeste também registrou um aumento significativo de 36,96%. O Centro-Oeste apresentou um aumento mais moderado, de 58% para 70%. O Sudeste evoluiu de 64% para 75%, enquanto o Sul, que já possuía os maiores índices, apresentou um crescimento de 15,52%. Esses resultados indicam uma tendência de convergência entre os índices regionais, com as regiões de menores índices iniciais demonstrando maior crescimento. **Conclusão:** O estudo revelou que houve um avanço expressivo na adequação do pré-natal no Brasil, com destaque para o crescimento proporcional em regiões historicamente desfavorecidas. Entretanto, a manutenção de índices absolutos mais baixos no Norte e no Nordeste evidencia desigualdades persistentes, associadas a fatores como distâncias geográficas, carências de infraestrutura e desigualdades socioeconômicas, demandando políticas públicas direcionadas às especificidades regionais. O fortalecimento da atenção primária, a qualificação da força de trabalho e a melhoria da infraestrutura dos serviços são estratégias essenciais para promover a equidade e garantir pré-natal adequado em todo o território nacional.

**Palavras-chave:** cuidado pré-natal; disparidades em assistência à saúde; indicadores sociais.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551162>

### Angioedema hereditário na gestação: relato de caso

Amanda Souto Perfeito<sup>1\*</sup>, Carla Bicudo Ramos<sup>1</sup>, Nicole Santos Carvalho<sup>1</sup>, Francine da Silva Nicodemos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Marília.

\*Autora correspondente: amandasouto.asp@gmail.com

**Introdução:** O angioedema hereditário é uma condição genética rara, caracterizada por crises recorrentes de edema subcutâneo ou submucoso, sem urticária ou prurido. Decorre da deficiência do inibidor da C1 esterase (C1-INH), provocando acúmulo de bradicinina e aumento da permeabilidade vascular. Manifesta-se geralmente na infância ou adolescência, acometendo extremidades, face, trato gastrointestinal e vias aéreas superiores, podendo ser fatal em casos de obstrução laríngea. Na gestação, alterações hormonais, como o aumento do estrogênio, intensificam as crises, dificultando o manejo terapêutico devido à limitação no uso de medicamentos. **Relato do caso:** Gestante de 22 anos, com angioedema hereditário diagnosticado na infância, apresentou episódios recorrentes de edema em face e membros. Exames prévios indicavam C1-INH quantitativamente reduzido e funcionalidade preservada. No pré-natal, constatarem-se sorologias não reagentes e imunidade para toxoplasmose. Referiu crises ocasionais, tratadas com corticosteroides. O uso contínuo de ácido tranexâmico foi suspenso após a confirmação da gestação. Durante a gravidez, apresentou duas crises: uma associada a quadro gripal, tratada com corticosteroides, e outra com

edema de face e glote. Foi atendida em outro serviço e encaminhada a um hospital de referência, ocasião em que recusou o uso de plasma por experiências negativas anteriores. Na 40ª semana de gestação, foi internada em boas condições clínicas e com vitalidade fetal preservada. Considerou-se indução com misoprostol; porém, após avaliação multidisciplinar, optou-se por aguardar o trabalho de parto espontâneo. No dia seguinte, evadiu-se do hospital, retornando com rotura prematura das membranas e ausência de trabalho de parto. Indicou-se cesariana eletiva em razão do risco de crise. Foi realizada profilaxia com hidrocortisona e plasma fresco congelado, com suporte de Unidade de Terapia Intensiva disponível. O parto cesáreo transcorreu sem intercorrências, sob raqui-anestesia. A recém-nascida apresentou boas condições. A paciente manteve estabilidade no intra- e pós-operatório, recebendo plasma adicional e corticosteroides por 48 horas. No puerpério, apresentou leve edema em membros inferiores e dificuldade para amamentar, mas sem outras intercorrências. **Comentários:** O caso evidencia a importância do planejamento multidisciplinar, da profilaxia adequada, da evitação de medicamentos contraindicados e da individualização da via de parto. O manejo baseado em evidências e a assistência especializada foram fundamentais para o desfecho favorável. Ressalta-se a necessidade de monitoramento no puerpério e de planejamento reprodutivo com aconselhamento genético em centros especializados.

**Palavras-chave:** angioedema hereditário; pré-natal; gestação.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551164>  
**Análise regional da gestação de mulheres menores de 19 anos durante o período de 2010 a 2023**

Maria Eduarda de Araujo Santos<sup>1\*</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Letícia de Souza Cádimo<sup>1</sup>, Vanessa de Oliveira Medeiros<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: me\_araujo@id.uff.br

**Introdução:** A gestação na adolescência é um problema relevante de saúde pública, com impacto significativo na vida das jovens mães e dos recém-nascidos. Sabe-se que mães adolescentes estão mais suscetíveis a complicações na gestação, como eclâmpsia e infecções, além de apresentarem maior risco de ter filhos com baixo peso ao nascer. Ademais, a gravidez em idade precoce envolve questões sociais, como a evasão escolar, o que leva à perpetuação da vulnerabilidade social e econômica. **Objetivo:** Analisar a distribuição de gestações em menores de 19 anos nas diferentes regiões do Brasil, durante o período de 2010 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de série temporal, entre 2010–2023 no Brasil. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis analisadas foram os nascidos vivos de mães menores de 19 anos, no Brasil e por regiões brasileiras. Desconsideraram-se os nascidos na categoria “ignorado/externo”. Calcularam-se as proporções de nascidos vivos de mães adolescentes em relação ao total de nascidos vivos em cada região no período analisado. Por se tratar de dados públicos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2010 e 2023, houve redução progressiva do número de nascidos vivos de mães menores de 19 anos nas regiões do Brasil. O total nacional teve uma queda de 45,7%. O Nordeste liderou em número absoluto de nascimentos no período, com 2.208.697 casos. A menor ocorrência foi no Centro-Oeste, com 526.838 nascimentos. A maior queda absoluta ocorreu no Sudeste, com redução superior a 90 mil casos (49,5%). O Nordeste teve redução de 45,4%. O Sul teve a maior queda proporcional, de 51,5%. No Norte, onde a gravidez adolescente é proporcionalmente mais alta, a redução foi de 35,7%, a menor entre as regiões. O Centro-Oeste registrou queda de 37,3%. Apesar de a maior parte dos casos ocorrer entre mães de 15 a 19 anos, os registros entre meninas de 10 a 14 anos ainda alarmam. Em 2023, foram 13.939 registros. Já as gestações em menores de 10 anos foram raras: apenas 34 casos no total entre 2010 e 2023, 12 deles no Norte. A proporção de gestações em menores de 19 anos em relação ao total de nascidos vivos permaneceu alta, especialmente no Norte: 26,3% em 2010, com pico de 26,8% em 2014, e leve queda para 25,5% em 2023. O Nordeste seguiu padrão semelhante: de 22,0% em 2010 para 14,9% em 2023, com pico

de 22,2% em 2013. O Sul caiu de 17,1% para 9,2%, o Sudeste de 17,9% para 8,8% e o Centro-Oeste de 19,0% para 12,6%. **Conclusão:** Apesar da queda nas gestações em menores de 19 anos em todo o Brasil de 2010 a 2023, as desigualdades regionais permanecem marcantes. O Norte e o Nordeste concentram os maiores números absolutos e percentuais, inclusive na faixa de 10 a 14 anos, refletindo maior vulnerabilidade social e menor acesso a políticas de prevenção eficazes. Tais disparidades reforçam a necessidade de ações regionalizadas, que integrem saúde, educação e proteção social para enfrentar as causas estruturais da gravidez precoce.

**Palavras-chave:** mães adolescentes; nascido vivo; Brasil.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551164>  
**Aplicabilidade do ultrassom à beira leito na ginecologia e obstetrícia**

Larissa Veras Menezes<sup>1\*</sup>, Ludmila Frutuoso Silveira<sup>2</sup>, Fernanda Lece de Siqueira Aragão<sup>1</sup>, Gabrielle de Jesus Ferreira<sup>1</sup>, Bianca de Almeida de Araujo de Farias<sup>1</sup>, Ricardo Iannarella<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afya Universidade Unigranrio.

<sup>2</sup>Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano.

\*Autora correspondente: larissaverasm@gmail.com

**Objetivo:** O ultrassom à beira do leito (POCUS, *point of care ultrasound*) tem se consolidado como uma ferramenta diagnóstica importante na medicina pela sua acessibilidade e baixo custo. Nesse sentido, este trabalho buscou analisar seu uso na Ginecologia e Obstetrícia, destacando a aplicabilidade e eficácia no atendimento às mulheres em contextos de emergência. **Métodos:** Foi realizada uma busca bibliográfica nas plataformas United States National Library of Medicine (PubMed), ScienceDirect, Elsevier, Public Library of Science (PLOS) Medicine e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os descritores “POCUS”, “ultrasound”, “OBGYN” (Obstetrícia e Ginecologia). Os estudos publicados nos últimos cinco anos foram selecionados, priorizando ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises, que analisavam a utilização do POCUS nesses campos. Incluíram-se os artigos que abordavam diretamente a aplicação em situações clínicas, como a avaliação de gestantes e o diagnóstico de condições ginecológicas em situações emergenciais. Os dados derivaram da análise dos métodos descritos, com ênfase nas técnicas de ultrassonografia transvaginal e abdominal, e nos protocolos adotados pelos profissionais. Foram analisados os resultados obtidos em diferentes contextos, como na triagem de complicações gestacionais e no diagnóstico de condições ginecológicas. **Resultados:** O POCUS tem se mostrado eficaz em uma variedade de cenários, proporcionando diagnóstico precoce e intervenções ágeis. Na Obstetrícia, seu uso tem sido fundamental para a avaliação da apresentação fetal, do Doppler e da viabilidade fetal, do monitoramento do líquido amniótico, além do diagnóstico de gestação ectópica ou abortamento. Na ginecologia, o POCUS tem sido eficiente na avaliação de condições como miomas, cistos ovarianos e sangramento uterino anormal, configurando-se também como ferramenta útil em situações de emergência, como hemorragias abdominais ou dor pélvica aguda. Nesse contexto, adicionalmente à redução do tempo entre o diagnóstico e a conduta, o POCUS viabiliza a realização do exame no próprio ambiente clínico, sem necessidade de deslocamento para outro setor ou hospital. Por outro lado, estudos indicam que o treinamento adequado dos profissionais é essencial para a obtenção de resultados precisos e a maximização das vantagens do POCUS, destacando a importância de protocolos bem estabelecidos. **Conclusão:** O uso do POCUS na Ginecologia e Obstetrícia oferece grandes benefícios no contexto de cuidados com as mulheres, proporcionando diagnósticos rápidos e precisos, melhorando a qualidade do atendimento e facilitando a tomada de decisões clínicas. Sua aplicabilidade em cenários de emergência e em locais com recursos limitados é um dos principais fatores que impulsionam sua implementação crescente. Contudo, a eficácia do POCUS depende diretamente da qualificação dos profissionais que o utilizam. Portanto, a implementação de protocolos e treinamentos específicos é fundamental para que essa ferramenta seja utilizada de forma adequada, otimizando o cuidado com melhores desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** ultrassonografia; vitalidade fetal; abdômen agudo.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1165> **Aplicativos de rastreamento menstrual e adesão ao pré-natal: uma revisão sistemática sobre a influência da tecnologia no cuidado gestacional de baixo risco**

Lavinya Manhães de Lima<sup>1\*</sup>, Iana Barbosa Martins<sup>1</sup>, Amanda Demartini Feu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Multivix.

\*Autora correspondente: manhaeslavinya@gmail.com

**Objetivo:** Investigar o impacto do uso de aplicativos de rastreamento do ciclo menstrual na adesão ao pré-natal de baixo risco, com foco na promoção da saúde preventiva e no fortalecimento do vínculo entre gestantes e os serviços de Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar, com os descritores “aplicativos de saúde”, “ciclo menstrual”, “aderência ao pré-natal” e “gestação de baixo risco”, no período de 2013 a 2024. Incluíram-se estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com foco em gestantes de alto risco ou que não abordassem diretamente o uso de aplicativos no contexto do pré-natal. Dos 74 estudos inicialmente encontrados, 43 foram selecionados após a leitura de títulos e resumos. Desses, 22 artigos preencheram os critérios de inclusão após análise completa. A seleção foi realizada por dois avaliadores independentes, e as divergências foram resolvidas por consenso. A confiabilidade da triagem foi medida pelo índice de Kappa ( $\kappa=0,78$ ), indicando concordância substancial. A coleta dos dados seguiu um protocolo estruturado, contendo características da amostra (idade, escolaridade, localização geográfica), tipo de aplicativo utilizado, frequência de uso, funcionalidades disponíveis (alertas, calendário menstrual, dicas de saúde), tempo de uso anterior à gestação, além de indicadores de adesão ao pré-natal (número de consultas, início precoce, exames realizados). Os métodos de análise incluíram estatística descritiva, análise temática e meta-agregação dos achados qualitativos. **Resultados:** Dos 22 estudos analisados, 17 indicaram associação positiva entre o uso de aplicativos de rastreamento menstrual e maior adesão ao pré-natal. Usuárias desses aplicativos identificaram precocemente a gestação e iniciaram o acompanhamento mais cedo, comparando com maior regularidade às consultas. Alertas sobre atraso menstrual e conteúdo informativo foram os principais facilitadores. Os aplicativos mais citados foram o Clue, Flo, Maia e Period Tracker. Em contrapartida, cinco estudos não encontraram impacto significativo e apontaram barreiras como baixa escolaridade, dificuldade de acesso à internet e pouco domínio tecnológico. **Conclusão:** A evidência indica que aplicativos de rastreamento do ciclo menstrual podem ser aliados relevantes na ampliação da adesão ao pré-natal em gestações de baixo risco. A tecnologia, quando aliada à educação em saúde e ao acesso à informação, promove maior autonomia feminina e favorece decisões informadas. No entanto, sua eficácia ainda depende de fatores estruturais e contextuais, como acesso à tecnologia, letramento digital e suporte da rede de atenção primária. Programas de saúde pública que incentivem o uso consciente dessas ferramentas podem contribuir para uma maior cobertura e qualidade do cuidado pré-natal.

**Palavras-chave:** aplicativos móveis; cuidado pré-natal; saúde da mulher.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1166> **Artrite reumatoide erosiva na gestação: a importância do tratamento multidisciplinar**

Gabriela Giannini de Sousa<sup>1\*</sup>, Catarina de Queirós Mattoso Mocelin<sup>1</sup>, Carolina Ramos Milone<sup>1</sup>, Rayane da Silva Silveira<sup>1</sup>, Maria Eduarda Machado<sup>1</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda Ávila<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: gabrielagianninidesousa@gmail.com

**Introdução:** A artrite reumatoide é uma doença autoimune crônica que se manifesta principalmente por inflamação da membrana sinovial, presença

de autoanticorpos patogênicos, comprometimento das articulações e manifestações sistêmicas. É a forma mais prevalente de artrite inflamatória crônica, acometendo entre 0,5 e 1% da população mundial, com incidência de 2–3 vezes maior em mulheres. Durante a gestação, a evolução clínica da artrite reumatoide tende a ser favorável, com melhora dos sintomas na maior parte dos casos; porém, alguns casos podem apresentar ou manter a atividade da doença, impactando diretamente os desfechos maternos ou fetais. O manejo busca o controle da atividade da doença, garantindo a segurança fetal diante das restrições ao uso de alguns imunossuppressores e agentes biológicos na gravidez. **Relato do Caso:** L.C.S.N., 30 anos, com histórico de duas gestações, sendo um parto cesariano (G2P1C), iniciou o pré-natal com 14 semanas e 6 dias. Apresentou artrite reumatoide ativa (poliartrite de pequenas e grandes articulações), em acompanhamento reumatológico irregular e uso de prednisona desde o diagnóstico há 12 anos, sendo que, há um ano, vinha em uso de 160 mg/dia por iniciativa própria. Foi diagnosticada no pré-natal com diabetes insulino-dependente e catarata, secundários ao uso prolongado de corticoide. Evidenciava deformidade articular, com bloqueio bilateral de punhos, exames laboratoriais com fator reumatoide (FR) negativo e anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) positivo e radiografia evidenciando carpite intensa, sendo então diagnosticada com artrite reumatoide erosiva. Iniciou-se o desmame progressivo do corticoide, juntamente com a investigação de tuberculose latente, visando ao início de imunobiológico (certolizumabe). O derivado proteico purificado (PPD) foi positivo, com 15 mm, e o ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA) mostrou resultado indeterminado. Prosseguiu com GeneXpert e baciloscopia de escarro induzido, ambos negativos. Como não havia iniciado o tratamento para tuberculose latente, a Reumatologia optou por introduzir sulfassalazina 1 g/dia, enquanto realizava o desmame do corticoide, sendo a dose aumentada progressivamente para 2,5 g/dia, atingindo bom controle dos sintomas. A paciente necessitou de múltiplas internações para controle da diabetes e da artralgia/artrite. Entrou em trabalho de parto espontâneo com 37 semanas e 6 dias, com nascimento de feto por via vaginal, sem intercorrências, apresentando Apgar 7/9 e peso de 3.020 g. Realizou-se laqueadura tubária via Sauter, conforme o planejamento familiar. Recebeu alta em uso de corticoide 20 mg/dia, ainda com programação de continuar o desmame e iniciar o tratamento da tuberculose latente. No entanto, a paciente não retornou para consulta de seguimento no pós-natal, apesar de diversas tentativas de busca ativa. **Comentários:** A artrite reumatoide é uma doença com potencial de boa resposta ao tratamento medicamentoso. Entretanto, no caso em estudo, a paciente já apresentava sequelas graves e múltiplas complicações relacionadas ao tratamento inadequado da doença ao longo de anos. Apesar disso, evidencia-se a importância de acompanhamento multidisciplinar em um hospital terciário, com possibilidade de diálogo entre as múltiplas especialidades, além de seguimento próximo da paciente, objetivando melhores desfechos maternos e fetais.

**Palavras-chave:** gravidez de alto risco; artrite reumatoide; corticosteroides.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1167> **Abordagem preventiva na assistência pré-natal: uma revisão sistematizada com ênfase em estratégias atuais de cuidado integral à gestante**

Gabrielle de Jesus Ferreira<sup>1\*</sup>, Bianca de Almeida de Araujo de Farias<sup>1</sup>, Anishanna Polido dos Santos<sup>1</sup>, Anna Carolina Cerbino Macedo Nunes<sup>1</sup>, Lucas Carneiro Costa<sup>1</sup>, Davi de Almeida Dias Moreira<sup>1</sup>, Arlison Bento Vargas<sup>1</sup>, Stephanie Moura Barbosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afya Universidade Unigranrio.

\*Autora correspondente: gabrielle\_ferreira@unigranrio.br

**Objetivo:** Analisar as estratégias preventivas atuais aplicadas à assistência pré-natal, com ênfase na eficácia clínica e nos impactos sobre os desfechos maternos e perinatais no contexto brasileiro, especialmente no município do Rio de Janeiro. **Métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e United States National Library of Medicine (PubMed), incluindo documentos técnicos do Ministério da

Saúde e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Os descritores utilizados foram “cuidados pré-natais”, “prevenção” e “Atenção Primária à Saúde”, com recorte temporal de 2018 a 2024. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas, com foco em intervenções preventivas no pré-natal, desde que aplicáveis à realidade brasileira e com qualidade metodológica compatível. Os dados foram organizados conforme as estratégias preventivas abordadas, tipo de estudo, população-alvo e impactos sobre os indicadores de saúde materno-infantil. **Resultados:** As evidências destacam que intervenções precoces no pré-natal têm impacto direto na redução da morbimortalidade materna e neonatal. Dentre as práticas mais efetivas estão o rastreamento de doenças infecciosas, como a sífilis e o vírus da imunodeficiência humana (HIV); a triagem para diabetes mellitus gestacional e pré-eclâmpsia; o uso de ácido fólico e ferro profilático; a imunização contra influenza e coqueluche; além do monitoramento da saúde mental materna. A educação em saúde mostrou-se essencial para a adesão ao acompanhamento pré-natal e à mudança de hábitos, reduzindo fatores de risco, como tabagismo, uso de álcool e alimentação inadequada. No município do Rio de Janeiro, dados recentes mostram que gestantes que realizaram sete ou mais consultas tiveram menor incidência de prematuridade e complicações obstétricas. Ainda assim, persistem barreiras, como a fragmentação do cuidado, a baixa cobertura vacinal em determinadas regiões e as desigualdades no acesso ao pré-natal de qualidade. A integração da atenção primária com equipes multiprofissionais, associada ao uso de protocolos clínicos atualizados, fortalece a detecção precoce de riscos e a intervenção oportuna, contribuindo para a humanização da assistência. **Conclusão:** O enfoque preventivo na assistência pré-natal é uma ferramenta poderosa para reduzir agravos evitáveis e promover a saúde da gestante e do recém-nascido. A implementação efetiva de estratégias baseadas em evidências, adaptadas à realidade local, deve ser prioridade na gestão de políticas públicas. No cenário do Rio de Janeiro, avanços são observados, mas a superação de barreiras estruturais e a valorização da atenção básica como porta de entrada do cuidado ainda são desafios críticos. Investir na qualificação profissional, na educação em saúde e na vigilância ativa durante o pré-natal é fundamental para assegurar melhores desfechos obstétricos e perinatais.

**Palavras-chave:** cuidados pré-natais; prevenção; saúde materna.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1168>

### Adequação do pré-natal de gestantes crianças e adolescentes do estado do Rio de Janeiro de 2019 a 2023

Paula Santos Barroso<sup>1\*</sup>, Maria Isabela Alencar Rodrigues<sup>2</sup>, Juliana Bastos Torres<sup>1</sup>, Julia Rosa Dantas<sup>1</sup>, Giovana dos Santos Domingues Claudio<sup>2</sup>, Katia Gleicielly Frigotto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autor correspondente: paulasbarroso27@gmail.com

**Introdução:** A gravidez na infância e na adolescência está associada a maiores riscos de mortalidade materna, partos prematuros e malformações congênitas. Além das complicações físicas, essas gestantes frequentemente enfrentam impactos psicológicos significativos, como situações de violência, estigmatização e rejeição ao feto. Diante desse cenário, torna-se fundamental a realização de um pré-natal adequado e de qualidade, visando reduzir os riscos e promover uma gestação mais segura e saudável. **Objetivo:** Descrever os dados sobre adequação do pré-natal em gestantes crianças e adolescentes no estado do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de uma série temporal, realizada em junho de 2025, que utilizou dados públicos referentes à adequação ao pré-natal em gestantes até 19 anos, no estado do Rio de Janeiro, por nascimento por ocorrência, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e as variáveis selecionadas foram idade materna e adequação ao pré-natal, sendo a categoria não classificados excluída dos resultados. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a

tabulação dos dados e o cálculo de porcentagem. **Resultados:** Foram notificadas 110.344 gestantes de até 19 anos, entre 2019 e 2023, no estado do Rio de Janeiro. Desse total, 1,18% não realizou o pré-natal; 27,95% realizaram um pré-natal inadequado; 8,75% intermediário; 7,75% adequado; e 54,35%, mais que adequado. Em todos os anos, o pré-natal mais que adequado foi majoritário, sendo composto, de 2019 a 2023, respectivamente, por 52,60%, 51,79%, 55,27%, 55,27% e 58,18% das gestantes. Em seguida, o pré-natal inadequado foi o segundo mais prevalente, representando, entre os anos, 29,92%, 28,78%, 26,85%, 27,36% e 25,95% das gestantes. **Conclusão:** Observou-se que, apesar da predominância do pré-natal adequado e da redução do pré-natal inadequado, este ainda representa uma porcentagem elevada do total. Existe uma preocupação atual acerca da educação sexual para jovens; entretanto, após o evento da gravidez, a sociedade carece de acolhimento a essas gestantes, sendo comuns a inconstância do pré-natal e o seu abandono, o que coloca a vida da mãe e do feto em risco. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias que enfatizem a importância do pré-natal em gestantes crianças e adolescentes, como a expansão de ações da Rede Cegonha. Novos estudos com diferentes delineamentos são essenciais para compreender os fatores associados à adequação do pré-natal e orientar intervenções de saúde eficazes neste grupo.

**Palavras-chave:** mães adolescentes; gravidez; cuidado pré-natal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1169>

### Adequação do pré-natal de gestantes crianças e adolescentes nas diferentes regiões do Brasil nos últimos cinco anos

Maria Isabela Alencar Rodrigues<sup>1</sup>, Paula Santos Barroso<sup>2</sup>, Juliana Bastos Torres<sup>2</sup>, Julia Rosa Dantas<sup>2</sup>, Giovana dos Santos Domingues Claudio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: Maria Isabela Alencar Rodrigues mari-aisaalencar2004@gmail.com

**Introdução:** A assistência pré-natal compreende as ações de monitoramento, acompanhamento e manejo de gestantes do início da gravidez até o parto, sendo essencial para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, principalmente entre as gestantes adolescentes. Com relação a esse grupo, no Brasil, a vulnerabilidade socioemocional e a falta de informações podem dificultar a realização de um pré-natal adequado, o que torna relevante a realização de estudos para melhor compreender esses dados e seus impactos. **Objetivo:** Descrever os dados de adequação do pré-natal de gestantes até 19 anos no Brasil, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em maio de 2025, utilizando dados públicos secundários referentes à adequação do pré-natal de gestantes até 19 anos no Brasil, por local de residência da mãe, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e as variáveis selecionadas foram a idade da mãe (até 19 anos) e a adequação quantitativa do pré-natal. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados públicos. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados e o cálculo de porcentagem. **Resultados:** De 2019 a 2023, foram registrados 1.784.531 nascidos vivos de mães de até 19 anos no Brasil. Destes, 59,64% (n=1.064.245) tiveram um pré-natal considerado adequado pelo Ministério da Saúde. Em relação à proporção entre as regiões brasileiras, no Norte, 44,27% (n=138.067) tiveram um pré-natal adequado, no Nordeste foram 57,83% (n=351.260), no Sudeste, 66,55% (n=353.345), no Sul, 70,25% (n=129.626) e no Centro-Oeste, 61,34% (n=91.947). **Conclusão:** Os dados demonstram que, embora a maioria das gestantes adolescentes no Brasil tenha realizado um pré-natal considerado adequado no período estudado, ainda existem importantes disparidades regionais, com destaque para as menores proporções de adequação nas regiões Norte e Nordeste. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas específicas, que promovam o acesso equitativo e de qualidade à assistência pré-natal, especialmente nas áreas mais vulneráveis, além de outros desenhos de estudo, para identificar os fatores

que contribuem para essa disparidade regional. Também são necessárias estratégias voltadas à educação em saúde, ao apoio psicossocial e ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, fundamentais para garantir um cuidado mais efetivo às gestantes adolescentes e contribuir para a redução da morbimortalidade materna e perinatal no país.

**Palavras-chave:** *mães adolescentes; gravidez; cuidado pré-natal.*

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1170> **Adesão à ligadura tubária no Sistema Único de Saúde após operação cesariana no estado do Rio de Janeiro (2014-2024)**

Nathan Santos da Silva Vieira<sup>1</sup>, Mariana Carrizo Gomes Barcelos<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Caio Cesar Seung June Chun<sup>1</sup>, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>, Luana Luna de Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: nathanvieira@id.uff.br

**Introdução:** O planejamento familiar, essencial na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), assegura o acesso a métodos contraceptivos, incluindo a esterilização cirúrgica voluntária. A Lei nº 14.443/2022 atualizou as regras do procedimento ao permitir sua realização eletiva durante o parto. A integração desse procedimento à cesariana, prática com alta incidência no estado do Rio de Janeiro, é uma estratégia eficiente, sob o ponto de vista contraceptivo, uma vez que otimiza recursos públicos, reduz filas de espera e aumenta a segurança cirúrgica, aprimorando a gestão da saúde pública e dos direitos reprodutivos. **Objetivo:** Analisar a adesão à ligadura tubária no SUS após a cesariana no estado do Rio de Janeiro, entre 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de série temporal, com dados de 2014 a 2024. As informações foram obtidas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Incluíram-se os registros do procedimento “parto cesariano com laqueadura tubária” e o total de cesarianas realizadas no estado do Rio de Janeiro. Calculou-se a proporção de laqueaduras em relação ao total de cesarianas, expressa em percentual de adesão por Região de Saúde do estado. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, o estado registrou 375.232 cesarianas, das quais 54.698 (14,58%) incluíram ligadura tubária. A adesão ao procedimento em cesarianas tem mostrado crescimento constante, acelerado significativamente nos últimos anos com a modificação da legislação. Após uma elevação gradual até 2022, a proporção de ligaduras tubárias dobrou em 2023 e quase dobrou novamente em 2024. A adesão à ligadura tubária pós-cesárea variou consideravelmente entre as Regiões de Saúde (Comissões Intergestores Regionais) do estado. Em 2024, destacaram-se as altas proporções da Região Metropolitana I, que liderou com 62,11% e apresentou o maior volume de cesarianas com ligadura tubária no SUS. Outras regiões com taxas elevadas foram o Médio Paraíba (47,82%) e o Norte (47,43%). A Região da Baía da Ilha Grande teve um aumento expressivo, atingindo 40,49% em 2024, um salto notável em comparação aos valores iniciais. A Região Metropolitana II também mostrou um avanço acentuado, chegando a 37,86%. As regiões Centro-Sul e Noroeste, que quase não registravam ligaduras tubárias em cesarianas até 2018/2019, apresentaram crescimento notável, alcançando 17,36% e 21,13%, respectivamente, em 2024. Por fim, a Baixada Litorânea e Serrana, que mantiveram proporções mais estáveis até 2022, também registraram aumentos significativos em 2023 e 2024. **Conclusão:** A análise dos dados do SUS-Rio de Janeiro, entre 2014 e 2024, demonstra uma crescente adesão à laqueadura tubária durante as cesarianas. O aumento significativo em 2023 e 2024 sugere um impacto direto das recentes mudanças na legislação de planejamento familiar. As disparidades regionais indicam a necessidade de investigações sobre fatores locais que influenciam a oferta e a demanda em cada Comissão Intergestores Regional.

**Palavras-chave:** *esterilização tubária; laqueadura tubária; contracepção feminina; gestão em saúde.*

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1171> **Alterações neurológicas na gravidez: uma revisão sistemática das evidências científicas**

Maria Ingrid Neves de Azevedo<sup>1\*</sup>, Beatriz Castardo Cristal<sup>1</sup>, Alice Coelho Baptista<sup>1</sup>, Ludmila Espinosa da Silva<sup>1</sup>, Júlia Raquel Baptista Souza<sup>1</sup>, Millena Duarte de Paula<sup>1</sup>, Carlos Alexandre Ribeiro Goulart<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: ingyrdn-azevedo@hotmail.com

**Introdução:** A gestação é responsável por inúmeras alterações no organismo materno, que podem desencadear síndromes neurológicas ou agravar condições pré-existentes, classificadas em fisiológicas, como a neuroplasticidade gestacional, ou patológicas, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. Tais quadros impõem desafios diagnósticos e terapêuticos, podendo comprometer a saúde e a qualidade de vida materna e fetal. **Objetivo:** Analisar as principais alterações neurológicas — fisiológicas e não fisiológicas — encontradas em gestantes por meio de uma revisão sistemática. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2015 a 2025, utilizando os seguintes descritores: “pregnancy”, “pregnancy complications”, “nervous system”, “neurologic manifestations”, “women’s health” e “maternal health”. Foram utilizados como critérios de exclusão estudos com modelos animais, artigos de opinião e aqueles que não abordaram diretamente a temática proposta. A busca nas bases de dados resultou em 713 estudos, dos quais 18 foram selecionados para compor esta revisão. As alterações neurológicas identificadas foram categorizadas em fisiológicas e não fisiológicas. Entre as alterações fisiológicas destacam-se a neuroplasticidade gestacional, a redução da responsividade autonômica materna, a alteração neurológica da regulação autonômica da pressão arterial, as dores de cabeça (quando não associadas a causas secundárias) e a coreia gravídica (especialmente quando não relacionada a alterações estruturais encefálicas). As alterações não fisiológicas incluíram pré-eclâmpsia, eclâmpsia, acidente vascular encefálico (isquêmico e hemorrágico), síndrome de vasoconstrição cerebral reversível, encefalopatia reversível posterior, encefalopatia de Wernicke, trombose venosa cerebral, infecções do sistema nervoso central, transtornos metabólicos e malformações arteriovenosas e cavernomas. **Resultados:** Foram identificadas 15 diferentes alterações neurológicas associadas à gestação, totalizando 30 menções. A pré-eclâmpsia foi a alteração mais frequente (n=7; 23,3%), seguida pela eclâmpsia (n=6; 20,0%) e pela neuroplasticidade gestacional (n=3; 10,0%). As demais alterações resultaram em frequência individual de 3,33%. Quanto aos impactos na saúde materna, a análise apontou que alterações neurológicas durante a gestação podem resultar em desfechos clínicos significativos, como convulsões, distúrbios hipertensivos gestacionais, comprometimento da barreira hematoencefálica, neuroinflamação, lesão cerebral, vulnerabilidade cerebral, edema cerebral e hemorragia cerebral, além de complicações mais graves, como coma e morte materna. **Conclusão:** Os estudos apontam que, durante o período gravídico-puerperal, o cérebro materno passa por alterações anatômicas e endócrinas. Compreender essas mudanças é crucial para aprimorar o cuidado integral à gestante.

**Palavras-chave:** *pregnancy; pregnancy complications; nervous system; neurologic manifestations; women’s health; maternal health.*

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1172> **Amamentação na primeira hora pós-parto: uma análise em um hospital escola**

Mariana Moreira Vannier<sup>1</sup>, Ludmila Frutuoso Silveira<sup>1</sup>, Ricardo Iannarella<sup>1</sup>, Caroline Melo Jordão Reis<sup>1</sup>, Nathália Gomes Meireles<sup>1</sup>, Ana Oliva da Fonseca Soares Bacil<sup>1</sup>, Camila Gomes Pereira<sup>1</sup>, Mirjhenyfer Lucia Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: vanniermariana@gmail.com

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde e a Federação Internacional de Obstetrícia e Ginecologia recomendam que a amamentação seja realizada

na primeira hora de vida — intitulada de *golden hour* (hora de ouro). Essa prática precoce traz benefícios não apenas para o recém-nascido, mas também para a puérpera. Assim, como vantagens maternas, pode-se citar a redução de sangramentos e o aumento do vínculo, além da redução na incidência de câncer de mama e de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar a realização da amamentação na *golden hour* em um hospital escola do interior do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualiquantitativo, transversal e de campo, realizado entre setembro e novembro de 2024. Para isso, 147 puérperas foram entrevistadas em um hospital escola. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 79685224.6.0000.5247. **Resultados:** Todas as entrevistadas realizaram acompanhamento pré-natal; 90 (61,2%) foram atendidas em seis a dez consultas no total, e apenas 7,5% tiveram menos de seis atendimentos. Em relação à amamentação, 97 (66%) não relataram dificuldade; porém, apenas 74 (50,3%) realizaram a amamentação na primeira hora pós-parto. Foram contabilizados um total de 49,7% de puérperas que não realizaram a primeira conexão na *golden hour*, das quais 79,5% foi em decorrência da demora no resultado das sorologias maternas e 20,5% pelo efeito anestésico pós-cesariana. **Conclusão:** Para que o binômio mãe-bebê usufrua dos benefícios da *golden hour*, é necessário que se priorizem diversas questões. Concluem-se como essenciais estratégias ágeis na obtenção das sorologias maternas, desde a solicitação precoce desses exames até a liberação mais rápida de resultados laboratoriais. Além disso, o contato pele a pele logo após o nascimento é um fator crucial para favorecer o início precoce do aleitamento materno. Dessa forma, é importante que os hospitais estabeleçam rotinas que posterguem procedimentos não essenciais e implementem cuidados humanizados e baseados em evidências, com o objetivo de aumentar a amamentação na primeira hora de vida do bebê.

**Palavras-chave:** amamentação; puerpério; aleitamento.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1173>  
**Aplicação da inteligência artificial no diagnóstico por ultrassonografia obstétrica**

Laiza Gonçalves Cordeiro<sup>1\*</sup>, Beatriz Nery Viana<sup>1</sup>, Julia Nalanda Coutinho Barreto<sup>1</sup>, Alana Fidelis Mansur<sup>1</sup>, Taynara Gonçalves Colombini<sup>1</sup>, Renata Vieira Lobo Jardim Pimentel Meirelles<sup>1</sup>, Bianca Biancardi Uliana<sup>1</sup>, Larissa Azevedo Araujo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Brasileira de Medicina Multivix.

\*Autor correspondente: laizagc1@gmail.com

**Objetivos:** Analisar como a inteligência artificial (IA) tem sido aplicada no diagnóstico por ultrassonografia obstétrica, destacando sua eficácia na padronização de imagens, na detecção de anomalias fetais e na melhoria do fluxo de trabalho clínico, especialmente no segundo trimestre da gestação. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa entre junho de 2021 e janeiro de 2025, com base nos artigos publicados e disponíveis nas plataformas *Frontiers in Medicine*, *Journal of Clinical Ultrasound*, *Ultrasonography* e repositórios universitários. Foram incluídos artigos do tipo revisão narrativa, avaliados por pares, redigidos em inglês ou português, e que abordassem especificamente o uso da IA em exames de ultrassonografia obstétrica. Excluíram-se estudos que envolvessem apenas IA aplicada a outras modalidades de imagem ou que não especificassem o trimestre gestacional. Após a leitura integral e a avaliação de critérios de elegibilidade, quatro artigos foram selecionados. A coleta de dados consistiu na análise detalhada dos artigos selecionados, com destaque para os principais pontos de cada estudo. **Resultados:** A aplicação da IA na obstetrícia tem apresentado avanços importantes, especialmente na ultrassonografia do segundo trimestre e no acompanhamento de gestações com restrição do crescimento fetal. Entre os benefícios, destacam-se maior precisão nas medições fetais, detecção precoce de anomalias, automação da biometria com menor erro e melhora do fluxo de trabalho clínico. Modelos preditivos que combinam dados maternos e índices Doppler ajudam na estratificação de risco e no planejamento individualizado do parto. Porém, ainda há limitações, como viés algorítmico, falta de padronização, dependência do operador e necessidade de validação clínica mais ampla. Também há dificuldades na integração da IA com dados clínicos completos e pouca atenção ao impacto prático na conduta médica. Apesar disso, os estudos indicam um futuro promissor, com

necessidade de mais pesquisas, regulamentação e colaboração para garantir o uso seguro e ético da IA na obstetrícia. **Conclusão:** A IA tem se consolidado como uma aliada promissora no pré-natal, especialmente em exames de ultrassonografia no segundo trimestre da gestação. Estudos mostram que a IA pode melhorar a exatidão e a eficiência desse processo, desde a medida do bebê até a detecção de anomalias. Aplicações que avaliam a placenta, o líquido amniótico e a maturação pulmonar fetal aumentam seu valor para ajudar na escolha clínica. No entanto, permanecem alguns desafios, como viés de algoritmo, falta de padronização e validação prática limitada. É indicada uma adaptação no uso da IA para torná-lo seguro e ético. Com investimento e colaboração entre várias áreas, a IA tem chance de revolucionar o atendimento pré-natal, aumentando a segurança, a precisão e a humanização.

**Palavras-chave:** inteligência artificial; ultrassonografia; gestação.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1174>  
**Baixa frequência de anticorpos antifosfolípeos e desfechos gestacionais adversos em pacientes com abortamento recorrente**

Carolina Ramos Milone<sup>1\*</sup>, Rafaela Barbosa Peixoto Durovni<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Flavia Cunha dos Santos<sup>1</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda Ávila<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: carolinarmilone@gmail.com

**Introdução:** O abortamento recorrente, definido como três ou mais perdas gestacionais consecutivas, afeta cerca de 1–2% das mulheres em idade reprodutiva e possui etiologia multifatorial. Embora a síndrome do anticorpo antifosfolípeo seja uma das causas identificáveis, muitos casos permanecem sem diagnóstico definitivo mesmo após investigação. Esse cenário impõe desafios à conduta clínica, considerando a vulnerabilidade emocional dos casais e o desejo por uma gestação com desfecho favorável. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e os desfechos gestacionais de mulheres com histórico de abortamento recorrente, mas sem a síndrome do anticorpo antifosfolípeo, o que pode contribuir para o aprimoramento do manejo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte realizado em hospital universitário de referência para gestação de alto risco. Foram incluídas pacientes acompanhadas entre 2016 e 2024, com histórico de abortamento de repetição, e excluídas aquelas com diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípeo. Os dados clínicos, laboratoriais e obstétricos foram coletados retrospectivamente de prontuários físicos e eletrônicos e analisados descritivamente. **Resultados:** Avaliaram-se 108 gestações. A média de idade materna foi de 32,2 anos, com desvio padrão de  $\pm 6,0$ , sendo 36% acima de 35 anos e idade máxima de 47 anos. A média de gestações prévias foi de 5,3 $\pm$ 1,6, sendo que 27% tinham pelo menos um filho vivo. A maioria das pacientes se autodeclarou não branca. As principais comorbidades foram obesidade (31,5%; com índice de massa corporal médio de 31), hipertensão arterial (18,5%), antecedente de evento tromboembólico (3,7%) e lúpus eritematoso sistêmico (2,8%). Na gestação atual, 86,1% utilizaram ácido acetilsalicílico, sem uso de anticoagulantes. Menos de 15,0% tinham algum anticorpo antifosfolípeo positivo, sendo o anticoagulante lúpico o mais prevalente. Mais de 70% das gestações evoluíram sem intercorrências clínicas ou obstétricas relevantes. A taxa de novo abortamento foi de 6,5% (7/108). Entre as 101 gestações que evoluíram para parto, a idade gestacional média foi de 35,6 semanas e o peso médio dos recém-nascidos foi de 2.849 g. Os principais desfechos adversos foram pré-eclâmpsia (8,9%), hipertensão gestacional (2,0%), prematuridade (5,9%) e restrição de crescimento fetal (5,9%). **Discussão:** Apesar do histórico de perdas gestacionais, a maioria das pacientes apresentou desfechos favoráveis, mesmo com comorbidades. A baixa prevalência de anticorpos antifosfolípeos levanta hipóteses sobre outros mecanismos envolvidos na perda gestacional e reforça a importância da abordagem individualizada. **Conclusão:** Mulheres com abortamento de repetição, mas sem a síndrome, podem alcançar bons desfechos com seguimento adequado e uso racional de terapias preventivas, como o ácido acetilsalicílico. O rastreio sistemático de anticorpos antifosfolípeos pode ser reavaliado em contextos específicos, especialmente na ausência de critérios diagnósticos adicionais.

**Palavras-chave:** abortamento de repetição; síndrome do anticorpo antifosfolípeo (SAF); gravidez de alto risco.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551175>

### Clampar ou esperar? Evidências atuais sobre os impactos do tempo de clampamento do cordão umbilical para o recém-nascido

Francisco Gabriel Pacheco Junior<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade Anhembi Morumbi.

\*Autor correspondente: fgabrieljunior@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar os efeitos neonatais imediatos e em curto prazo do clampamento tardio do cordão umbilical, com base nas evidências científicas mais recentes. **Métodos:** Realizou-se uma busca nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar, com os descritores “clampamento do cordão umbilical”, “recém-nascido”, “hemoglobina fetal” e “bilirrubina neonatal”, combinados por operadores booleanos. Foram considerados artigos publicados entre janeiro de 2015 e abril de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Inicialmente, foram identificados 167 artigos. Após a triagem por títulos e resumos, 48 foram selecionados para leitura completa. Desses, 18 estudos atenderam aos critérios de inclusão: ensaios clínicos ou estudos observacionais que analisaram desfechos neonatais associados ao tempo de clampamento do cordão umbilical. Foram excluídos estudos com populações restritas, sem grupo comparativo ou com metodologia imprecisa. Dois revisores independentes realizaram a coleta dos dados, com extração do ano de publicação, delineamento, tempo de clampamento, desfechos avaliados (nível de hemoglobina, ferritina, bilirrubina, fototerapia, admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e principais conclusões. **Resultados:** Evidências recentes reforçam o benefício do clampamento tardio. Uma meta-análise publicada em 2023 mostrou redução na mortalidade neonatal precoce em prematuros. Estudo sueco de 2024 revelou que o clampamento após dois minutos otimiza a transfusão placentária, sem aumento clinicamente significativo de icterícia. Uma revisão de abril de 2025 confirmou que a prática transfere entre 80 e 100 mL de sangue, com cerca de 75 mg/kg de ferro, reduzindo de forma consistente os índices de anemia nos primeiros meses de vida. De modo geral, os estudos analisados apontaram elevação de hemoglobina e ferritina neonatal e redução de anemia nas primeiras semanas de vida. A necessidade de fototerapia se mostrou discretamente aumentada em alguns estudos, mas sem impacto clínico relevante. **Conclusão:** As evidências mais atuais reforçam o clampamento tardio do cordão umbilical como conduta obstétrica segura e benéfica. A prática contribui para melhores desfechos hematológicos neonatais, sem elevação significativa de riscos adversos. Sua adoção deve ser incentivada conforme recomendações atualizadas de entidades como a Organização Mundial da Saúde e o American College of Obstetricians and Gynecologists.

**Palavras-chave:** clampamento do cordão umbilical; recém-nascido; hemoglobina; anemia ferropriva; boas práticas em parto.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551176>

### Conduta do abdome agudo não obstétrico em gestantes

Luana Peixoto Ferreira<sup>1\*</sup>, Alexandre de Abreu Ribeiro<sup>1</sup>, Bruna Obeica Vasconcellos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: luanapeixeira@gmail.com

**Introdução:** Abdome agudo é uma síndrome clínica caracterizada por dor abdominal intensa, de início súbito, que necessita de diagnóstico e manejo terapêutico imediatos. No contexto de uma gestação, o abdome agudo pode ter etiologia tanto obstétrica quanto não obstétrica, o que dificulta o diagnóstico. Somado a isso, as modificações anatômicas e fisiológicas da gravidez podem mascarar o quadro, já que a hiperplasia e a hipertrofia das fibras musculares do útero levam ao aumento uterino e, conseqüente, ao deslocamento de órgãos. Além dos sintomas comuns em gestantes, tais como náuseas, hipersensibilidade abdominal e vômito. Logo, é essencial que o profissional de

saúde tenha o abdome agudo não obstétrico como uma hipótese diagnóstica importante frente a uma gestante com queixas algícas. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivoreunir os conhecimentos acerca do manejo cirúrgico do abdome agudo não obstétrico em gestantes e os cuidados inerentes à cirurgia no contexto de uma gestação. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, em um espaço amostral de 2018 a 2024, com base em artigos científicos publicados nas plataformas Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e UptoDate. **Desenvolvimento:** O abdome agudo, durante o período gestacional, possui uma incidência de 1 para 500 gestações, sendo a apendicite aguda a principal etiologia. Em relação ao manejo terapêutico, observou-se que o encaminhamento cirúrgico é essencial e que o diagnóstico tardio gera mais complicações do que a própria cirurgia. Dentre as abordagens cirúrgicas da apendicite aguda em gestantes estão a cirurgia minimamente invasiva por laparoscopia e a cirurgia aberta. O padrão ouro, atualmente, é a apendicetomia laparoscópica, uma vez que apresenta benefícios se comparada com a laparotomia. Algumas vantagens são mobilização precoce, menor tempo de hospitalização e recuperação pós-operatória mais rápida, além do menor manuseio uterino e menor uso de medicamentos, o que reduz o risco de depressão fetal. Logo, a cirurgia aberta fica reservada para casos mais complicados ou que ainda não estabeleceram um diagnóstico. Ademais, vale ressaltar que existem alguns cuidados extras a serem tomados quando a paciente é uma gestante. A laparoscopia é uma técnica que utiliza 3 trocartes, os quais são inseridos em três regiões do abdome. Portanto, ao se tratar de uma grávida, a colocação dos trocartes deve ser cuidadosa, para evitar o risco de perfuração uterina. Deve-se estar atento, também, à insuflação de CO<sub>2</sub> (dióxido de carbono), haja vista o perigo de gerar uma acidemia fetal. Apesar dessas exigências, a cirurgia é considerada segura, eficaz e extremamente necessária. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o manejo adequado em uma situação de abdome agudo não obstétrico são essenciais para um desfecho satisfatório tanto para a mãe, quanto para o feto. Diante disso, a cirurgia é a terapêutica mais recomendada, sendo a laparoscopia a mais segura e a que apresenta menos riscos materno-fetais.

**Palavras-chave:** abdome agudo; apendicite; gestantes.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551177>

### Características dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro nos últimos dez anos

Millena Duarte de Paula<sup>1\*</sup>, Anna Laura do Amaral Bezerra<sup>1</sup>, Cecilia Abdanur Estephan Reis<sup>1</sup>, Isabella Keyna Alves Moreira<sup>1</sup>, Thamiere Silva Melo Rodrigues<sup>1</sup>, Milena Batista Carneiro<sup>1</sup>, Helene Nara Henriques Blanc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: millenaduarte@ufrj.br

**Introdução:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de alto impacto socioeconômico para a saúde pública no Brasil, sobretudo entre gestantes, em razão da possibilidade de transmissão vertical para o conceito. Segundo o Ministério da Saúde (2024), o estado do Rio de Janeiro lidera os casos de sífilis no país, tornando fundamental acompanhar essa evolução para orientar medidas de prevenção. **Objetivo:** Realizar uma análise quantitativa da ocorrência de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro, ao longo de um período de dez anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários obtidos do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletadas informações referentes aos casos confirmados de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Esses dados foram extraídos por meio da plataforma TabNet. A análise foi realizada com base em estatísticas descritivas, com a organização dos resultados em tabelas. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 92.139 casos de sífilis em gestantes. Houve um quantitativo acentuado de casos entre os anos de 2019 e 2023, com média anual de 11.855 notificações, em comparação com os primeiros anos da

década, como 2015 (4.310 casos). Ocorreu uma regressão em 2024, com 5.408 casos. A maioria das gestantes estava na faixa etária de 20 a 39 anos (73,0%) e se autodeclarava parda (46,9%). Apenas 1,8% tinham ensino superior incompleto ou completo. A classificação clínica majoritária foi de sífilis latente (39,6%), seguida de primária (19,7%), terciária (14,0%) e secundária (2,7%). Um total de 78,3% das mulheres apresentou resultado reativo em testes treponêmicos e 57,9% em testes não treponêmicos. No mesmo período, houve 38.688 diagnósticos de sífilis congênita. A maioria deles ocorreu até o sexto dia de vida, com distribuição semelhante entre os sexos e predominância da etnia parda entre os recém-nascidos. A faixa etária materna majoritária foi de 20 a 24 anos. Apenas cerca de 14,0% das mães não haviam realizado pré-natal. A maioria dos diagnósticos maternos de sífilis ocorreu durante o pré-natal (53,71%) ou no momento do parto ou da curetagem (34,8%). Quanto ao tratamento dos parceiros, não foi cumprido em 44,7% dos casos, e em 44,8% não havia informações disponíveis. Houve 1.173 natimortos ou abortos atribuídos à infecção. **Conclusão:** A alta incidência de sífilis no estado do Rio de Janeiro, principalmente entre mulheres jovens e com baixo nível de escolaridade, sugere uma relação entre esses fatores e destaca a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e à saúde desse grupo. Além disso, a realização adequada do pré-natal é um importante fator de proteção. No entanto, o não tratamento simultâneo dos parceiros ainda é um desafio a ser enfrentado.

**Palavras-chave:** sífilis congênita; sistemas de informação em saúde; gestantes; notificação de doenças.

## PTGIC (Patologias do trato genital inferior e colposcopia)

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551178>

### Carcinoma adenoescamoso do colo uterino na gestação: relato de manejo oncológico com quimioterapia neoadjuvante

Helena Kroger Cereja da Silva<sup>1\*</sup>, Ana Clara Lannes Alcoforado<sup>1</sup>, Alessandra Viviane Evangelista Demorê<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: helenakroger@gmail.com

**Introdução:** No Brasil, o câncer de colo do útero é a terceira neoplasia mais incidente em mulheres, tendo como principal causa a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV). Caracteriza-se pela transformação maligna do epitélio que reveste o colo uterino, de evolução lenta e possibilidade de curso assintomático. O rastreamento é feito pelo exame citopatológico (Papanicolau), que pode detectar as alterações celulares precursoras do câncer cervical. Embora raro na gestação, é a neoplasia ginecológica mais frequentemente identificada nesse período, em razão da maior oportunidade de rastreamento no acompanhamento pré-natal. O manejo depende do estadiamento tumoral e do desejo materno de manter a gestação, sendo recomendadas estratégias como quimioterapia neoadjuvante para viabilizar a continuidade gestacional até a viabilidade fetal. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, com histórico de duas gestações, um parto, sem abortos (G2P1A0), sem comorbidades, foi diagnosticada em 2019 com displasia moderada/acentuada, classificada como neoplasia intraepitelial cervical grau 2 (NIC2), correspondente à lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL), em exame citopatológico. Em dezembro de 2022, o Papanicolau realizado no pré-natal — após dois anos sem exame de rotina — indicou HSIL. A biópsia e a ressonância magnética pélvica, realizadas com 23 semanas de gestação, identificaram carcinoma adenoescamoso de colo uterino estágio IB2, medindo 3 cm. A paciente optou pela manutenção da gravidez e, em março de 2023, com 30 semanas, realizou um ciclo de quimioterapia neoadjuvante com cisplatina/paclitaxel, que reduziu em 2 cm a lesão. Em abril, com 35 semanas, houve antecipação do parto, com realização de cesariana, para concluir o tratamento oncológico. Foi encaminhada para cirurgia em 31 de maio, quando realizou uma operação por Wertheim-Meigs, associada à salpingectomia bilateral, ooforectomia esquerda ou ooforopexia direita, além de linfadenectomia pélvica e paraórtica. No pós-operatório, não surgiram complicações. Foi, então, encaminhada para acompanhamento

ambulatorial. **Comentários:** O carcinoma adenoescamoso do colo uterino é uma variante do adenocarcinoma com pior prognóstico. É indispensável a adequada caracterização histológica, uma vez que, quando os componentes glandular e escamoso não são corretamente identificados, o tumor pode ser erroneamente interpretado como carcinoma escamoso ou adenocarcinoma. A gestação, por favorecer o rastreamento no pré-natal, permite o diagnóstico precoce e o planejamento terapêutico individualizado. Neste caso, a quimioterapia neoadjuvante no terceiro trimestre possibilitou postergar o parto até a viabilidade fetal, equilibrando segurança materna e neonatal, conforme diretrizes internacionais. Destaca-se, ainda, a importância do aconselhamento multiprofissional e da decisão compartilhada para alinhar condutas ao desejo materno e otimizar desfechos. A experiência reforça a viabilidade do manejo oncológico seguro e planejado mesmo em casos localmente avançados durante a gestação.

**Palavras-chave:** carcinoma adenoescamoso; quimioterapia neoadjuvante; gestação; rastreamento citológico; oncologia ginecológica.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551179>

### Cesariana: o impacto da educação pré-natal no desfecho do nascimento no município de Macaé, Rio de Janeiro

Ana Elisa Dias Gomes Vizella<sup>1\*</sup>, Sâmni Henrique Gomes da Silva<sup>1</sup>, Cristy Helen Pedrosa Chaves<sup>1</sup>, Emanuela Pereira Barroso<sup>1</sup>, Milena Batista Carneiro<sup>1</sup>, Helene Nara Henriques Blanc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: anaelisa.diasviz@gmail.com

**Introdução:** A atenção pré-natal é um processo de cuidado, construção de vínculo, preservação de direitos e princípios éticos e estabelecimento de uma visão ampliada para as necessidades da pessoa gestante. Um dos seus propósitos fundamentais, além de avaliar questões clínicas inerentes à gestação, é elucidar e orientar a pessoa gestante acerca do parto, de modo a preservar seu protagonismo. **Objetivo:** Avaliar o impacto da educação e da humanização no pré-natal nos desfechos do nascimento, com ênfase no parto por cesariana. **Métodos:** Este é um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, qualiquantitativo, realizado por meio de questionário de múltipla escolha. Os critérios de inclusão foram gestantes com mais de 18 anos, que realizaram todas as consultas de pré-natal na rede pública do município de Macaé, no Rio de Janeiro, e que pariram nos últimos 30 dias. O critério de exclusão foi paciente com parto de natimorto. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 83312824.0.0000.5699. **Resultados:** Vinte e três mulheres participaram da pesquisa: oito pardas, sete pretas e oito brancas; doze possuíam trabalho remunerado; treze eram casadas e uma, divorciada. A maioria tinha renda familiar entre um e quatro salários-mínimos. Dezenove delas relataram que suas dúvidas foram esclarecidas durante o pré-natal. Dezenove não elaboraram plano de parto. Todas relataram não ter participado de atividades de educação em saúde durante o pré-natal. Quando perguntadas sobre o quanto se sentiam preparadas para o parto, a média das notas foi de 7,39 (sendo dez a maior nota). A nota média atribuída ao pré-natal foi de 9,13. Dezoito mulheres tiveram seus partos em instituição pública, sendo quinze por meio de cesarianas agendadas. Treze relataram ter realizado cesárea por indicação médica. Uma mulher relatou ter sofrido violência obstétrica durante o parto. **Conclusão:** Os achados preliminares deste estudo indicam a persistência de falhas importantes no que diz respeito à qualidade do pré-natal enquanto instrumento de educação e humanização. A ausência de atividades educativas, a baixa elaboração de planos de parto e a média reduzida de preparo percebido para o momento do nascimento revelam uma lacuna entre o cuidado técnico e o cuidado centrado na gestante. Além disso, o alto número de cesarianas agendadas reforça a tendência intervencionista e pouco alinhada ao modelo de parto humanizado preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde. Tais resultados sugerem que, embora o acesso ao pré-natal esteja garantido, a efetividade desse acompanhamento no empoderamento das gestantes e na promoção de partos mais fisiológicos e respeitosos ainda é limitada. Evidencia-se, assim, a necessidade de fortalecer estratégias educativas, promover o protagonismo das gestantes

e qualificar os profissionais para práticas mais éticas, empáticas e baseadas em evidências atualizadas.

**Palavras-chave:** *humanização da assistência; pré-natal; cesariana; gestante.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551180>  
**Cesáreas anteriores como fator de risco para acretismo placentário**

Letícia Soares Serodio<sup>1\*</sup>, Lívia Gomes Goering<sup>1</sup>, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez<sup>1</sup>, Larissa de Araújo Souza<sup>1</sup>, Jonas Amorim Silva<sup>1</sup>, Marina Gabriela Amaral Silva<sup>1</sup>, Juliana Mariath Amorim Matheus<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: leticiasserdio@hotmail.com

**Objetivo:** Analisar a influência de cesáreas anteriores como fator de risco para o acretismo placentário. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com base em artigos científicos encontrados nas bases de dados indexadas da United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os termos para busca dos artigos foram definidos com base nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: “*placenta accreta*”, “*cesarean section*” e “*risk factors*”. Foram incluídos artigos com texto completo disponível gratuitamente, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram considerados estudos descritivos, transversais, de coorte retrospectiva e revisões da literatura. Dentre os sete artigos encontrados, dois foram excluídos por não abordarem o tema. Os cinco artigos restantes foram selecionados para leitura e construção do presente estudo, pela similaridade com o tema. **Resultados:** O acretismo placentário é uma condição obstétrica grave caracterizada pela invasão anormal da placenta na parede uterina, que pode ocorrer de três formas: placenta accreta (adesão excessiva ao endométrio), placenta increta (invasão do miométrio) e placenta percreta (invasão total do miométrio e órgãos adjacentes). Este quadro representa um importante desafio clínico decorrente do alto risco de hemorragia pós-parto massiva, choque hemorrágico, necessidade de histerectomia periparto e aumento da morbimortalidade materna. Dentre os fatores de risco conhecidos, como idade materna avançada, múltiplas gestações, intervenções uterinas prévias, hipertensão e diabetes, a cesárea prévia é considerada um dos principais fatores predisponentes ao desenvolvimento do acretismo placentário, devido à cicatriz uterina, que compromete a integridade estrutural do endométrio e altera as condições normais para a implantação placentária. Nesse sentido, este fenômeno está associado à formação de tecido fibroso após a cicatrização da incisão, resultando na falha de formação de uma decídua funcional e em alterações na vascularização local, o que facilita a infiltração placentária anômala. A literatura mostra que o risco de acretismo cresce proporcionalmente ao número de cesáreas anteriores. Em mulheres com cesárea na primeira gestação, o risco de acretismo na gestação subsequente é aproximadamente três vezes maior em comparação com aquelas que tiveram parto vaginal anterior. **Conclusão:** A identificação dos fatores de risco, principalmente as cesáreas anteriores, é fundamental para o planejamento do parto e o manejo clínico das pacientes, visando reduzir os desfechos negativos associados ao acretismo placentário, garantindo um cuidado otimizado e a redução da morbimortalidade materna.

**Palavras-chave:** *placenta accreta; cesarean section; risk factors.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551181>  
**Cisto mesentérico na gestação: um relato de caso**

Maria Vitória Moura Fajardo<sup>1\*</sup>, Julie Carneiro Cardoso<sup>1</sup>, Fernanda da Costa Negraes<sup>1</sup>, Julia Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Amanda Bahia<sup>1</sup>, Gustavo Ribeiro Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro.

\*Autora correspondente: mariavitoriafajardo06@gmail.com

**Introdução:** O cisto mesentérico é um raro tumor cístico intra-abdominal, presente do duodeno ao reto, mais comum no íleo e predominante no

sexo feminino. Na maioria das vezes, é assintomático e diagnosticado incidentalmente. Quando sintomático, manifesta-se por dor abdominal aguda ou crônica, náuseas e vômitos. O diagnóstico é desafiador, dada a variedade de diagnósticos diferenciais. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica.

**Relato do caso:** Gestante de 27 anos, com 13 semanas e 3 dias de gestação, foi encaminhada ao pré-natal por suspeita de cisto hepático volumoso. Portadora de hipertensão crônica e diabetes mellitus gestacional, apresentava massa abdominal palpável de 24 cm no andar superior. Exames prévios mostravam cisto simples no lobo hepático esquerdo (14×13 cm). Durante a gestação, a ultrassonografia evidenciou lesão expansiva cística (19,4×15,6×20 cm), e a ressonância magnética revelou formação cística (20×17×15 cm) localizada no mesentério, comprimindo estruturas vizinhas. A paciente apresentou quadro de desconforto abdominal progressivo, sendo indicada drenagem percutânea pela radiologia intervencionista na 33ª semana, com saída de 2.600 mL de material acastanhado. O exame do conteúdo drenado mostrou material necrótico com hifas e esporos de fungos, sem malignidade. Após o procedimento, a paciente evoluiu bem, recebendo alta em dois dias. **Comentários:** O cisto mesentérico é uma condição rara, especialmente durante a gestação. O manejo cirúrgico definitivo consiste na ressecção completa, preferencialmente pós-gestação, pois a cirurgia durante a gravidez deve ser evitada. A drenagem é uma opção paliativa, com potencial risco de recidiva. A abordagem laparoscópica é possível, mas o momento ideal é controverso. Recomenda-se seguimento clínico e radiológico por três anos.

**Palavras-chave:** *cisto mesentérico; gravidez; tumores abdominais.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551182>  
**Correlação entre idade materna e paridade com restrição de crescimento em fetos com gastrosquise: estudo de coorte retrospectiva com 192 casos acompanhados centro de referência no Rio de Janeiro**

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1\*</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

**Introdução:** A gastrosquise associa-se frequentemente à restrição de crescimento fetal (RCF), geralmente simétrica e precoce, não atribuída exclusivamente à insuficiência placentária. O mecanismo mais aceito envolve perda proteica contínua pelo intestino exposto, havendo também hipóteses relacionadas a fatores maternos. A identificação e o monitoramento da RCF são essenciais para otimizar os desfechos neonatais. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre idade materna e paridade com a ocorrência de RCF em gestantes com diagnóstico pré-natal de gastrosquise acompanhadas em um serviço terciário brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva envolvendo 192 gestações únicas com gastrosquise confirmada, acompanhadas em um centro de referência de Medicina Fetal no Rio de Janeiro. Foram analisados dados maternos, fetais, de parto e neonatais. A normalidade das variáveis foi testada e, diante da distribuição não normal, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF-FIOCRUZ (CAAE 01921112.2.0000.5269). **Resultados:** A média de idade materna foi de 20,2 anos (13–35 anos), e a média de paridade foi de 1,63 partos (1–8). A RCF foi identificada em 29,7% dos fetos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem RCF para idade materna ( $p=0,270$ ) nem para paridade ( $p=0,807$ ). **Conclusão:** Embora a gastrosquise seja mais prevalente em gestantes jovens e, frequentemente, primigestas, não foi observada associação significativa entre idade materna e paridade com ocorrência de RCF. Esses achados sugerem que a fisiopatologia da RCF na gastrosquise envolve outros determinantes, reforçando a necessidade de investigação adicional e acompanhamento pré-natal individualizado.

**Palavras-chave:** *gastrosquise; defeito de parede abdominal; diagnóstico pré-natal; restrição de crescimento fetal.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551183>  
**Cuidados no pré-natal do homem transgênero: uma revisão sistemática**

Anna Clara Coelho da Rocha Silva<sup>1\*</sup>, Juliana Ramos Guimarães de Faria<sup>1</sup>, Renata Fiche da Mata Gonçalves<sup>1</sup>, Tainara Santos Gomes<sup>1</sup>, Hortênsia Souza Guedes de Oliveira<sup>1</sup>, Paula Dalastra<sup>1</sup>, Victoria Maranhão de Brito<sup>1</sup>, Wallace Mendes da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: annaclara9876@gmail.com

**Introdução:** Cerca de 3 milhões de brasileiros se identificam como transgêneros ou não-binários (TNB). A não estratificação da identidade de gênero dos usuários pelos sistemas de informação da saúde inviabiliza a criação de políticas públicas. Dentro desse grupo, TNB gestantes seguem invisibilizados. **Objetivo:** Esta revisão sistematiza cuidados descritos na literatura sobre o pré-natal para essa população, visando incentivar práticas clínicas inclusivas. **Métodos:** Foram revisadas metaetnografias, revisões integrativas e narrativas, estudos transversais, editoriais e guias clínicos, localizados na United States National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se combinações dos termos “sexual”, “gênero”, “minorias”, “transgênero” e “gestação”, com recorte temporal de 2010 a 2020. As limitações observadas incluem amostras reduzidas, vies de seleção, autorrelato e escassez de estudos nacionais. Dos 451 estudos inicialmente identificados, após exclusão de duplicados, teses, artigos opinativos, artigos pagos e publicações que não abordavam o cuidado direto ao TNB gestante, restaram 20 artigos elegíveis. A extração foi conduzida por dois revisores independentes. Inicialmente, foi realizada leitura crítica, com organização dos dados em tabela temática, seguida da verificação de dados e divergências. **Resultados:** A orientação pré-concepcional deve ser prévia ao início da testosterona. A criopreservação dos óvulos por meio da reprodução assistida é aconselhada previamente ao uso da testosterona. Apesar do efeito amenorreico, a testosterona não tem ação contraceptiva eficaz e, pelo seu efeito teratogênico, é contraindicada na gestação. Uma complicação temida na gestação em TNB é a disforia de gênero, frequente em razão das alterações corporais e da cessação da testosterona. Esta afeta a saúde mental e demanda acompanhamento específico. Ambientes e linguagem dos serviços de saúde tendem a ser ciscentrados. Recomenda-se adequação estrutural e comunicacional, como uso correto da terminologia, banheiros de gênero neutro e representações visuais inclusivas. O parto cesariano é a via de escolha em casos de disforia grave. Não há dados que indiquem repercussão na incidência de complicações gestacionais em TNB. O risco de depressão perinatal é elevado, especialmente em casos de perda gestacional. As escalas existentes falham em captar as particularidades da gestação transmasculina, que frequentemente inclui sentimentos de isolamento, estresse e ansiedade. O aleitamento humano é possível e deve ser estimulado nos homens que o desejarem, devendo a testosterona seguir suspensa durante esse período. **Conclusão:** Pessoas TNB podem ressignificar seus corpos e escolher vivenciar uma gestação. É dever dos sistemas de saúde contemplar o cuidado necessário. O pré-natal requer abordagem empática, com ambientes e práticas que reconheçam identidades diversas. Capacitação de equipes e revisão de protocolos, com foco nos informes técnicos nacionais, são urgentes para garantir atenção humanizada e segura a essa população.

**Palavras-chave:** transgênero; gestação; minorias; sexual; gênero.

## Mastologia

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551184>  
**Câncer de mama triplo negativo na gestação: relato de caso**

Eduarda da Cunha Cavalini<sup>1\*</sup>, Ana Julia Neves Vitorazi Bruneli<sup>1</sup>, Ana Beatriz de Backer Adami Campista<sup>1</sup>, Leonardo Ribeiro da Silva Moço<sup>1</sup>, Fernanda Carlinda Costa de Oliveira Guimarães<sup>2</sup>, Thais Paganini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Multivix.

<sup>2</sup>Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

\*Autora correspondente: eduardadacunhacavalini@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama triplo negativo (TNBC) é um câncer invasivo, que representa de 10 a 15% de todos os casos diagnosticados

cerca de um terço dos cânceres de mama associados à gravidez. É mais prevalente em mulheres menores de 40 anos, negras e que possuem mutação no gene BRCA1. O termo triplo negativo refere-se ao fato de que as células cancerígenas não possuem receptores de estrogênio, progesterona e o receptor do fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 (HER-2). O TNBC difere dos demais subtipos, uma vez que é altamente proliferativo, apresenta limitações terapêuticas e tende a pior prognóstico. Dentre as suas características clínicas, podem ser encontradas descarga papilar, massa palpável e retração do mamilo. A biópsia é o método diagnóstico definitivo. O presente estudo tem como objetivo apresentar um acometimento do TNBC em gestante. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, secundigesta (33 semanas), negou histórico familiar de primeiro grau para câncer de mama e foi encaminhada ao ambulatório de oncologia em razão de nódulo mamário palpável no quadrante superior direito, com cerca de 5 cm. Realizou-se uma ultrassonografia, que evidenciou a presença de nódulos de limites imprecisos, contornos lobulados, medindo 3,4×2,7×1,9 cm, na mama direita, e prolongamentos axilares com presença de linfonodos. Também foi realizada uma tomografia de tórax, que evidenciou lesão na mama direita de 4,2×3,6 cm e linfonodos de 1,5×2,2 cm. A paciente foi submetida à quimioterapia, com a combinação de carboplatina (AUC 1,5) e paclitaxel (80 mg/m<sup>2</sup>) por via endovenosa, nos D1, D8 e D15, a cada quatro semanas, por seis ciclos, seguidos de dAC por quatro ciclos. Após o término do primeiro ciclo, notou-se uma excelente resposta clínica. **Comentários:** Estima-se que a incidência do câncer de mama associado à gravidez varie de 1:3000 a 1:10000 gestações e seja diagnosticado durante a gestação ou até no primeiro ano pós-parto. O tratamento tem o objetivo de controlar a doença e prevenir metástases. A cirurgia se constitui no tratamento definitivo do carcinoma em gestantes, embora possa causar aborto e parto prematuro. Evidências sugerem que a maioria das gestantes seja tratada com quimioterapia sistêmica, uma vez que apresenta bom perfil de segurança, principalmente quando iniciada após o primeiro trimestre. Os quimioterápicos utilizados atualmente pertencem à categoria D, sendo eles 5-fluorouracil, doxorubicina, epirrubicina e ciclofosfamida. O termo de consentimento é fundamental, visto que a paciente e seus familiares precisam ser informados sobre as opções terapêuticas e os potenciais riscos. Conclui-se que se trata de uma situação desafiadora e de manejo específico, pois o adiamento do tratamento, quando se considera proteger o feto, pode comprometer a saúde materna. Atualmente, a paciente encontra-se em esquema de quimioterapia com carboplatina e paclitaxel, administrados a cada quatro ou seis semanas, seguidos por um ciclo com doxorubicina e ciclofosfamida.

**Palavras-chave:** neoplasias da mama; complicações neoplásicas na gravidez; quimioterapia adjuvante.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551185>  
**Câncer de mama metastático na gestação: relato de caso com abordagem paliativa humanizada**

Letícia Carvalho Tação<sup>1\*</sup>, Juliana Ramos Guimarães de Faria<sup>1</sup>, Renata Santos Dantas Machado<sup>1</sup>, Wallace Mendes da Silva<sup>1,2</sup>, Carolina Grolla de Sousa<sup>1</sup>, Tainara Santos Gomes<sup>1</sup>, Alice Oliveira do Rego Monteiro<sup>1</sup>, Nathasha Souza Sampaio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

<sup>2</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

\*Autora correspondente: lethscarv@gmail.com

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia mais frequente em mulheres em idade reprodutiva. Quando diagnosticado durante a gestação, representa um desafio clínico e ético significativo, especialmente nos casos de recidiva. Esse cenário impõe decisões complexas que envolvem o bem-estar materno-fetal, planejamento terapêutico e o cuidado paliativo. A integração de uma abordagem interdisciplinar e humanizada torna-se essencial para garantir autonomia, conforto e dignidade. Este trabalho apresenta um caso de câncer de mama metastático em gestante em cuidados paliativos. **Relato do caso:** Paciente C.M.S.B., 34 anos, primigesta, com histórico de carcinoma ductal invasivo da mama direita (subtipo luminal B, HER2 negativo, Ki-67 de 60%), diagnosticado em 2019. Foi tratada com quimioterapia neoadjuvante,

quadrantectomia, seguida de mastectomia, radioterapia adjuvante e terapia hormonal com goserelina até 2023 e tamoxifeno até 2024. Durante o seguimento oncológico, identificou-se a gestação, e a paciente iniciou acompanhamento pré-natal de alto risco. Na 28ª semana, apresentou perda ponderal, dispneia e sinais clínicos sugestivos de progressão tumoral. Exames de imagem revelaram lesões hepáticas e derrame pleural compatíveis com metástases. Internada para investigação, evoluiu com insuficiência hepática, choque séptico e necessidade de ventilação mecânica, além de suporte intensivo com drogas vasoativas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) materna. Diante de sua deterioração clínica, foi indicada cesariana de urgência com 30 semanas de gestação. O recém-nascido apresentou índices de Apgar 7 e 8 no primeiro e quinto minutos, respectivamente, e peso de 1.275g, sendo encaminhado à UTI neonatal. No pós-operatório, a paciente foi submetida ao desmame da sedação e da ventilação mecânica, possibilitando contato com a filha no leito do Centro de Terapia Intensiva, 13 dias após o nascimento. Com a alta do CTI, evoluiu com falência orgânica múltipla, vindo a óbito 18 dias depois do parto, sob cuidados paliativos. **Comentários:** A recidiva de câncer de mama durante a gestação impõe dilemas terapêuticos e bioéticos, especialmente na doença avançada com indicação de cuidados paliativos. A decisão pela interrupção gestacional precoce foi baseada na gravidade da doença materna, visando preservar a vida fetal sem prolongar o sofrimento da mãe. Este relato ressalta a importância da atuação conjunta entre obstetrícia, oncologia, neonatologia, terapia intensiva, cuidados paliativos e psicologia para oferecer um cuidado integral, mesmo diante da finitude. A humanização do processo de morte deve ser feita com foco na autonomia e dignidade da paciente, mesmo em contextos de extrema complexidade clínica e emocional.

**Palavras-chave:** gestação; câncer de mama; cuidados paliativos; humanização; fim de vida.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551186>  
**Desafios na assistência ao parto de gestante com obesidade**

Gabriela Carvalho Silva<sup>1\*</sup>, Maria Eduarda Estima<sup>1</sup>, Gabriela Carmo Salgado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: gabiklas@hotmail.com

**Objetivo:** Analisar as diferenças assistenciais e as repercussões da obesidade durante o período gestacional. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com busca de artigos publicados nas plataformas eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e UpToDate. Os artigos selecionados foram publicados entre 2007 e 2023. A pesquisa levou à análise de 43 artigos, que passaram por critérios de relevância, com avaliação do título, resumo e, posteriormente, do artigo completo, resultando na seleção de quatro estudos. Foram analisados artigos originais relevantes para o objetivo desta revisão sistemática, sem restrições de idioma. A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores: assistência ao parto; pré-natal; obesidade; gravidez; e obesidade gestacional. Os dados foram organizados com base nos artigos selecionados e resumidos, utilizando meta-análise. **Resultados:** A obesidade é uma doença endócrino-metabólica crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, sendo considerada uma questão de saúde pública mundial em razão de suas implicações. Durante o período gestacional, o aumento de peso ocorre de maneira natural e, de acordo com as orientações do Institute of Medicine (2009), esse ganho deve ser acompanhado de forma regular e individual por profissionais da saúde. Segundo os estudos analisados, percebe-se uma diversidade de consequências para a vida da mãe e do neonato, destacando-se, para a gestante, a suscetibilidade ao aborto, diabetes mellitus gestacional, síndrome hipertensiva gestacional, hemorragias pós-parto e aumento da mortalidade materna. Quanto ao bebê, destacam-se como principais complicações a macrosomia fetal, hiperinsulinemia e resistência à insulina, ocorrência de fetos pequenos ou grandes para a idade gestacional, prematuridade, riscos metabólicos e cognitivos e aumento da mortalidade fetal. Dentre todas essas possíveis

enfermidades, a diabetes mellitus gestacional, a hipertensão gestacional e a macrosomia fetal apresentaram uma maior recorrência nos estudos examinados. Portanto, tais dados demonstram uma grande preocupação com o estado nutricional pré-gestacional e gestacional. Assim, a assistência médica durante o pré-natal torna-se primordial para essas gestantes de alto risco, vista a necessidade de um controle individual alimentar e de outras etiologias em potencial. **Conclusão:** Há a necessidade de mulheres em idade fértil e gestantes controlarem a alimentação, uma vez que são amplos os desafios na assistência ao parto na gestante obesa, tanto para o bebê quanto para a mãe. Dessa maneira, com a finalidade de garantir o bem-estar materno e fetal, é necessário haver acompanhamento adequado, com orientação profissional acerca da dieta na gravidez, a fim de evitar complicações e controlar o ganho de peso.

**Palavras-chave:** gravidez de risco; obesidade; acompanhamento pré-natal; alimentação.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551187>

**Descolamento seroso da retina na pré-eclâmpsia: aspectos clínicos e fisiopatológicos**

Lívia Gomes Goering<sup>1\*</sup>, Letícia Soares Serodio<sup>1</sup>, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: liviaggoering@gmail.com

**Introdução:** O descolamento seroso da retina (DSR) é uma condição oftalmológica rara, caracterizada pela separação entre a retina neurosensorial e o epitélio pigmentar da retina, com acúmulo de líquido sub-retiniano. Diferentemente dos descolamentos regmatógenos ou tracionais, o DSR ocorre como consequência de alterações na permeabilidade vascular, isquemia ou disfunção da barreira hemato-retiniana. Durante a gravidez, especialmente na presença de distúrbios hipertensivos, cerca de 1–2% das mulheres podem evoluir com essa complicação. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos do DSR associado à gravidez, com ênfase nos casos relacionados à pré-eclâmpsia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com base em artigos científicos disponibilizados nas plataformas United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Cruzaram-se os descritores “retinal detachment” AND “pregnancy”. Foram incluídos artigos com disponibilidade de texto completo, publicados com um recorte temporal de cinco anos (2020–2025), nos idiomas português e inglês e com relação e relevância para o tema. Os critérios de exclusão foram artigos publicados há mais de cinco anos, sem disponibilidade gratuita do texto completo e que não apresentaram relação com o objeto de estudo. Dentre os 50 artigos científicos resultantes, foram selecionados 20 por apresentarem similaridade com o tema. Após análise aprofundada, somente 11 compuseram o presente estudo, por apresentarem relevância para o foco da revisão. **Resultados:** A gravidez produz alterações fisiológicas significativas que afetam todos os sistemas do organismo feminino, incluindo o visual. Modificações metabólicas, hemodinâmicas e vasculares tornam o olho vulnerável a diversas complicações, inclusive o DSR. Na pré-eclâmpsia, a constrição segmentar ou difusa das arteríolas retinianas promove isquemia coroidal e aumento da permeabilidade vascular, gerando extravasamento sub-retiniano. Isso pode culminar em DSR, geralmente bilateral, com maior frequência em gestantes primíparas e naquelas submetidas a parto cesariano. A apresentação clínica envolve diminuição súbita da acuidade visual, visão embaçada e áreas de escotoma. O manejo é conservador, com controle adequado da pressão arterial, sem necessidade de intervenção cirúrgica na maioria dos casos. A evolução é favorável, com resolução gradativa da acuidade visual ao longo de três meses após o parto, sem sequelas a longo prazo. **Conclusão:** O DSR é uma complicação rara, porém clinicamente relevante, das síndromes hipertensivas da gestação, especialmente da pré-eclâmpsia severa. Embora o prognóstico seja favorável, a condição exige acompanhamento multidisciplinar envolvendo oftalmologistas e obstetras, a fim de prevenir possíveis repercussões visuais e obstétricas.

**Palavras-chave:** descolamento seroso da retina; oftalmologia; pré-eclâmpsia; complicação; gravidez.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1188>

### Desenvolvimento de atendimento na sala de apoio à amamentação

Ana Clara Filarde Wolf Szmajser<sup>1\*</sup>, Juliana Carmo Campos<sup>1</sup>, Anna Carolina Villela Brandão de Carvalho<sup>1</sup>, Bruna Campani Santana<sup>1</sup>, Carmen Lucia Leal Ferreira Elias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá.

\*Autora correspondente: anaclaraszmajer@gmail.com

**Introdução:** O manejo do aleitamento materno é uma prática complexa que envolve diversos aspectos, desde a técnica de amamentação até o apoio psicológico às mães. Nesse sentido, a promoção do aleitamento exclusivo até os 6 meses de idade é crucial para a saúde infantil, visto que o leite humano é rico em nutrientes e agentes imunológicos. Além disso, medidas como a criação de salas de apoio à amamentação no local de trabalho podem facilitar a continuidade do aleitamento materno após o retorno da licença-maternidade, fortalecendo os vínculos familiares e contribuindo para o bem-estar geral. Portanto, este projeto surge como uma iniciativa essencial para enfrentar os desafios e as barreiras que as mulheres trabalhadoras e lactantes vivenciam no ambiente acadêmico. Ao implementar protocolos claros e eficazes, bem como oferecer orientações e capacitação adequadas, busca-se promover o aleitamento materno, contribuindo para a saúde e o bem-estar das mães e bebês, além de fortalecer a cultura de apoio à maternidade na universidade. **Objetivo:** Este projeto visa instrumentalizar a Sala de Apoio à Amamentação da universidade. A iniciativa busca promover o aleitamento materno por meio da criação e implementação de Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), capacitação de estagiários e ações educativas no campus. A proposta visa oferecer suporte efetivo às mulheres lactantes no ambiente acadêmico, promovendo saúde, bem-estar e a continuidade do aleitamento materno, especialmente após o retorno da licença-maternidade. **Métodos:** O projeto foi estruturado em seis etapas: revisão bibliográfica nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); definição dos objetivos dos POPs; elaboração e validação dos protocolos com base em evidências e entrevistas; implementação dos POPs na Sala de Apoio à Amamentação da faculdade, com participação de estudantes de Medicina; e avaliação de impactos para aprimoramento contínuo. **Resultados:** A implementação dos POPs na Sala de Apoio à Amamentação resultou em maior organização e acolhimento no atendimento às mulheres lactantes. Houve aumento na utilização do espaço, especialmente por alunas e funcionárias, e os estagiários demonstraram maior segurança ao orientar sobre amamentação. Os dados indicam impacto positivo na promoção da amamentação e reforçam o potencial do projeto para ser ampliado. **Conclusão:** O curso de Medicina, por ser integral, abrange um público diversificado de mulheres, incluindo estudantes, docentes e colaboradoras, que necessitam permanecer no ambiente acadêmico grande parte do dia. Portanto, a Sala de Apoio à Amamentação deve ser acessível a todas essas mulheres, proporcionando um ambiente favorável para a prática da amamentação e o cuidado com a saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; puerpério; saúde materno-infantil; promoção da saúde.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1189>

### Desfechos materno-fetais em gestantes com febre de Oropouche: uma série de casos

Laura Zalberg Renault<sup>1\*</sup>, Giovana Marinho de Souza Carneiro<sup>1</sup>, Laura Peroba de Souza<sup>1</sup>, Fernanda de Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Marcos Nakamura Pereira<sup>1</sup>, José Paulo Pereira Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autora correspondente: laurazrenault@gmail.com

**Introdução:** A infecção por vírus Oropouche (OROV), semelhante a outras arboviroses, caracteriza-se como uma doença febril aguda. O OROV exibe número crescente de casos no Brasil, apesar da provável subnotificação. Neste contexto, é fundamental avaliar os possíveis impactos da doença no ciclo gravídico-puerperal.

**Série de casos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, do tipo série de casos, baseado na análise de prontuários de puérperas com infecção confirmada por OROV durante a gestação, com coleta de dados e análise descritiva realizadas de abril a junho de 2025, em uma maternidade do estado do Rio de Janeiro. Foram avaliadas cinco gestantes com febre de Oropouche, com idades entre 17 e 31 anos e média de 22,4 anos. Todas eram provenientes do estado do Rio de Janeiro, sendo duas da cidade do Rio de Janeiro, uma de Cachoeiras de Macacu, uma de Belford Roxo e uma de Duque de Caxias. O diagnóstico foi realizado por meio da detecção de anticorpos no plasma (3/5) e pela reação em cadeia da polimerase (1/5). Apenas um caso não possuía método diagnóstico documentado. Das cinco pacientes, uma infecção ocorreu no primeiro trimestre, três no segundo e uma no terceiro. Entre os achados ultrassonográficos, evidenciou-se um com peso fetal estimado no percentil 5 no terceiro trimestre, sem alteração ao Doppler, e outro com ventriculomegalia leve evidenciada no segundo trimestre. Todos os partos ocorreram a termo, acima de 39 semanas, sendo apenas um por cesariana e os demais por via vaginal, com um espontâneo e três induzidos. Nenhuma das gestações evoluiu com desfecho materno ou fetal negativo. Os índices de Apgar do 1º e 5º minutos foram  $\geq 8$  em todos os casos, e houve um recém-nascido com peso abaixo de 2.500 g. **Comentários:** O OROV constitui uma síndrome febril aguda emergente no Brasil, cujas implicações materno-fetais carecem de estudos. Nesta série de casos, não houve desfechos materno-fetais significativos na infecção pelo OROV durante a gestação. Ocorreram alterações fetais sem repercussão neonatal e não foram observados riscos obstétricos adicionais à mãe após a infecção gestacional. Todas as gestações evoluíram até o termo, com boa vitalidade neonatal e sem intercorrências clínicas relevantes. Embora os resultados sejam tranquilizadores, a amostra reduzida e o potencial de subnotificação reforçam a necessidade de estudos adicionais para melhor compreensão dos impactos da infecção pelo OROV na gestação, incluindo possíveis desfechos tardios.

**Palavras-chave:** oropouche; OROV; gestação; infecção.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1190>

### Desfechos maternos e fetais na pré-eclâmpsia precoce versus tardia: uma revisão sistemática sobre o tempo como fator prognóstico

Júlia Cardoso Borges<sup>1</sup>, Priscila Lameira Cardoso<sup>1</sup>, Larissa Manielly Moraes Lima<sup>1</sup>, Tereza Patrícia Forneiro de Almeida Cardoso<sup>1</sup>, Rafaela Silva Ladeira dos Santos<sup>1</sup>, Sabrina Magalhães Bastos da Silva<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Estácio IDOMED.

\*Autora correspondente: jucard.borges@gmail.com

**Objetivo:** Comparar, por meio de uma revisão sistemática, os desfechos materno-fetais associados à pré-eclâmpsia de início precoce e tardio, analisando o impacto do momento de início das manifestações clínicas como fator prognóstico. Além disso, discutir as diferenças fisiopatológicas entre ambas e as possibilidades de rastreamento precoce disponíveis. **Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, no período de maio a julho de 2025. Utilizaram-se os descritores “pré-eclâmpsia”, “precoce”, “tardia”, “desfechos maternos”, “desfechos fetais” e “complicações obstétricas”. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram identificados 48 estudos e, após a leitura dos títulos e resumos, 19 foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 12 atenderam aos critérios de inclusão: estudos originais ou revisões que comparassem a pré-eclâmpsia precoce (<34 semanas) com a tardia (>34 semanas), descrevendo desfechos materno-fetais. Excluíram-se relatos de casos, artigos sem dados comparativos e publicações duplicadas. As informações coletadas referiam-se ao tipo de estudo, ano, local, tamanho da amostra, definição de pré-eclâmpsia precoce e tardia, desfechos maternos (como síndrome HELLP, eclâmpsia e necessidade de interrupção precoce da gestação) e desfechos fetais (como prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e óbito fetal ou neonatal). **Resultados:** A maioria dos estudos analisados aponta que a pré-eclâmpsia de início precoce está associada a desfechos materno-fetais significativamente

mais graves. No que se refere à fisiopatologia, ainda que a etiologia exata da pré-eclâmpsia permaneça em investigação, os estudos sugerem mecanismos distintos. A manifestação precoce está fortemente relacionada a uma placentação inadequada, caracterizada por falha na remodelação das artérias espiraladas, culminando em hipóxia placentária. Essa condição leva à liberação de substâncias antiangiogênicas na circulação materna, promovendo disfunção endotelial sistêmica, um dos marcos fisiopatológicos da doença. Em contrapartida, a forma tardia parece decorrer de uma resposta inflamatória exacerbada diante de uma placentação funcional, sendo mais frequentemente observada em gestantes com comorbidades pré-existentes, como obesidade, hipertensão crônica e diabetes. Nesses casos, há uma sobrecarga hemodinâmica e metabólica que desencadeia o quadro clínico hipertensivo em um ambiente placentário previamente compensado. **Conclusão:** A análise da literatura evidencia que a pré-eclâmpsia precoce e tardia representam entidades clínicas distintas, tanto em suas manifestações quanto em seus mecanismos fisiopatológicos. A identificação precoce de gestantes de risco, o rastreamento com Doppler de artérias uterinas e marcadores bioquímicos no primeiro trimestre são estratégias essenciais para mitigação dos desfechos adversos relacionados à pré-eclâmpsia.

**Palavras-chave:** *pré-eclâmpsia; pré-eclâmpsia precoce; pré-eclâmpsia tardia; desfechos maternos; desfechos fetais.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551191>

### Diabetes mellitus gestacional e seus desfechos perinatais: uma questão de saúde pública

Gustavo Ferreira Gomes<sup>1\*</sup>, Flavia Coppola Maciel Araújo<sup>1</sup>, Vitória Barros Santoro Sá<sup>1</sup>, Carolina Genovez Vieira Caetano<sup>1</sup>, Thais Rosa Gomes Junger<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

\*Autor correspondente: gugaferreiragomes22@gmail.com

**Introdução:** A disglucemia é a alteração metabólica mais comum na gestação. Nesse contexto, as consultas de pré-natal são a primeira oportunidade de rastreamento da doença diabetes mellitus (DM) na mulher adulta, que, ao ser detectada, deve ser diferenciada em: DM diagnosticado na gestação ou diabetes mellitus gestacional (DMG). No Brasil, uma a cada seis mulheres apresenta alguma forma de hiperglicemia na gravidez. Considerando que a DMG representa risco durante a gestação e também constitui fator de risco para o desenvolvimento da DM tipo 2, seu diagnóstico e tratamento adequados configuram uma questão de saúde pública e de prevenção. **Objetivo:** Demonstrar a relevância do diagnóstico e do tratamento precoce de DMG, buscando prevenir seus desfechos maternos e fetais. **Métodos:** Trata-se de um levantamento histórico baseado em pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde, referentes aos últimos dez anos. Os descritores utilizados foram “diabetes gestacional”, “diabetes”, “saúde pública” e “gravidez”. **Resultados:** O desenvolvimento de DMG gerou desfechos maternos como pré-eclâmpsia, DM2 pós-gestação, surgimento ou piora de complicações crônicas, entre outros. Já os desfechos neonatais incluíram síndrome do estresse respiratório, síndrome metabólica, fetos grandes para idade gestacional, distúrcia de ombro, entre outros. **Discussão:** O maior fator de risco para o desenvolvimento de DM2 e síndrome metabólica em mulheres é o antecedente de DMG. Assim, a hiperglicemia na gravidez não só representa risco de piores desfechos perinatais e de desenvolvimento de doenças, como também do aumento de sua prevalência em decorrência da epidemia de obesidade observada. A hiperglicemia gestacional também afeta os filhos, elevando os riscos de obesidade, síndrome metabólica e DM nessas crianças. Considerando as altas taxas de obesidade no Brasil e no mundo, a elevada prevalência de DM e o objetivo de reduzir esses distúrbios metabólicos, o diagnóstico da DMG deve ser uma prioridade global de saúde. **Conclusão:** Nota-se que, no Brasil, faltam estudos que analisem os impactos do tratamento precoce da DMG, bem como estudos randomizados atuais que forneçam evidências claras sobre a influência do tratamento da doença nos desfechos perinatais. Logo, saber reconhecer e realizar o diagnóstico precoce é essencial, pois a DMG é a condição gestacional mais associada a complicações maternas e fetais.

O controle da glicemia e o tratamento resultarão na redução de gastos da saúde pública, ao evitar agravos maiores nas gestantes acometidas.

**Palavras-chave:** *diabetes gestacional; gravidez; vigilância em saúde pública.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551192>

### Distribuição de óbito por doença tromboembólica entre mulheres na idade reprodutiva, Rio de Janeiro, 2015-2023

Maria Isabel do Nascimento<sup>1\*</sup>, Mariana Bigoto de Souza<sup>1</sup>, Laura Freze Cypriano Pires<sup>1</sup>, Julia Helena Duarte de Matos<sup>1</sup>, Helmar Zadra de Almeida Filho<sup>1</sup>, Cynthia Akotsi Mulongo<sup>1</sup>, Rafael Jouki Oshima Faria<sup>1</sup>, Enzo Emediato Virno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

**Introdução:** A doença tromboembólica é uma condição grave associada à obstrução de vasos sanguíneos, podendo gerar complicações como acidente vascular cerebral, embolia pulmonar e insuficiência venosa crônica. O risco dessas condições aumenta com fatores como idade, uso de anticoncepcional, hormônios, tabagismo e gravidez. Estudar a mortalidade por essas causas ajuda a entender o impacto na saúde pública. **Objetivo:** Descrever a distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil por doença tromboembólica no estado do Rio de Janeiro, referente ao período de 2015 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, que usou dados coordenados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados, agregados e não identificados, foram obtidos por meio de consultas públicas online ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referentes a óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos. As variáveis de interesse foram ano (2015 a 2023), idade (10 a 49 anos), Classificação Internacional de Doenças (CID-10: I26 – Embolia pulmonar; I74 – Embolia e trombose arteriais; I82 – Outra embolia e trombose venosa; O87 – Complicações venosas no puerpério; e O88 – Embolia de origem obstétrica); e morte relacionada à gravidez e ao puerpério conforme as seguintes classes: (i) durante a gravidez, parto ou aborto; (ii) durante o puerpério, até 42 dias; (iii) durante o puerpério, de 43 dias a menos de um ano; (iv) durante o puerpério, até um ano, período não discriminado; (v) não na gravidez ou no puerpério; (vi) período informado inconsistente; e (vii) não informado ou ignorado. A análise foi restrita a números absolutos e relativos. **Resultados:** De 2015 a 2023, ocorreram 589 óbitos relacionados aos códigos de CID selecionados. A frequência dos óbitos aumentou conforme a faixa etária, sendo 4,9% (10–19 anos), 15,8% (20–29 anos), 28,4% (30–39 anos) e 50,9% (40–49 anos). Em relação à gravidez e ao puerpério, a distribuição mostrou ocorrências durante a gravidez, parto ou aborto (2,7%); durante o puerpério, até 42 dias (7,3%); durante o puerpério, de 43 dias a menos de um ano (0,5%); não na gravidez ou no puerpério (61,3%); e não informado ou ignorado (28,2%). **Conclusão:** Um em cada oito óbitos atribuídos à doença tromboembólica na idade reprodutiva esteve relacionado ao período gestacional, constituindo uma importante causa de mortalidade materna. Iniciativas para controlar a mortalidade materna devem considerar abordagens para reduzir a ocorrência de doença tromboembólica, principalmente nos primeiros 42 dias do puerpério.

**Palavras-chave:** *mortalidade; embolia pulmonar; tromboembolismo; gravidez.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551193>

### Decisão obstétrica em cenário de diagnóstico incerto: o papel do fator solúvel de receptor 1 do tipo Fms para o crescimento endotelial vascular e do fator de crescimento placentário (sFlt-1/PIGF)

Nathália Maria Monteiro Dantas<sup>1\*</sup>, Vitória Carvalho Paixão<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>, Patrícia Amorim da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro

\*Autora correspondente: nathalia.mmdantas@gmail.com

**Introdução:** A sobreposição de doenças renais, hepáticas e distúrbios hipertensivos na gestação representa um desafio diagnóstico, especialmente

em pacientes com histórico urológico relevante. Diferenciar pré-eclâmpsia de comorbidades pré-existent é crucial para evitar intervenções desnecessárias e otimizar desfechos materno-fetais. Marcadores angiogênicos, como a relação entre o fator solúvel do receptor 1 do tipo Fms para o crescimento endotelial vascular e o fator de crescimento placentário (sFlt-1/PlGF), podem auxiliar na tomada de decisão em cenários complexos. **Relato do caso:** Paciente de 32 anos, com histórico de três gestações, dois partos e sem abortos (G3P2A0), apresentava antecedente de nefrectomia esquerda por pielonefrite complicada e hipertensão arterial crônica, sendo encaminhada ao pré-natal de alto risco. Com 33 semanas, evoluiu com hematúria, disúria, náuseas, vômitos e descontrole pressórico, mesmo com uso de nifedipino (80 mg/dia). Exames evidenciaram relação proteína/creatinina urinária (spot) de 1,2, elevação das transaminases e piora da função renal. Considerou-se hipótese de pré-eclâmpsia associada à nova infecção urinária, sendo iniciada fosfomicina, posteriormente substituída por ampicilina após urocultura positiva para *Enterococcus*. O controle pressórico manteve-se difícil. Após uma semana, observou-se spot de 1,5; a ultrassonografia (USG) obstétrica revelou polidramnio leve, peso fetal no percentil 87 e Doppler dentro da normalidade. A proteinúria de 24 horas foi de 2.010 mg. Diante da suspeita de pré-eclâmpsia, a relação sFlt-1/PlGF de 4,82 permitiu postergar a interrupção da gestação e ampliar a investigação. A USG das vias urinárias evidenciou três cálculos (1,3–3,1 cm) com discreta dilatação calicinal e sedimentoscopia normal. Houve aumento progressivo de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO 293 u/L), transaminase glutâmico-pirúvica (TGP 577 U/L), fosfatase alcalina (FA 545 U/L), gama-glutamil transferase (GGT 85 U/L) e ácidos biliares (122 µmol/L). A USG abdominal demonstrou hepatomegalia discreta e edema periportal. Considerou-se colestase intra-hepática, apesar da ausência de prurido, e possível hepatotoxicidade por ampicilina. Sorologias para hepatites virais foram negativas. Com piora da função hepática (TGO 392 U/L; TGP 853 U/L; FA 621 U/L; bilirrubina total 2,2 mg/dL), optou-se por corticoterapia e indução do parto com 35 semanas e 3 dias. Evoluiu com parto vaginal de recém-nascido pesando 2.965 g e Apgar 9/9. No puerpério, iniciou enalapril, apresentando controle pressórico adequado, melhora da função renal (spot 0,923) e redução das enzimas hepáticas. A paciente recebeu alta no sexto dia, após liberação da Nefrologia. **Comentários:** O caso ilustra a complexidade diagnóstica em gestantes com nefrectomia prévia e litíase renal, frente a achados sugestivos de pré-eclâmpsia, mas também compatíveis com comorbidades renais e hepáticas. A relação sFlt-1/PlGF, com alto valor preditivo negativo para pré-eclâmpsia, permitiu postergar a resolução da gestação, possibilitando investigação e manejo adequados. A presença concomitante de colestase intra-hepática, possível hepatotoxicidade e doença renal aumentou a dificuldade diagnóstica. O manejo multidisciplinar e o uso de exames direcionados foram determinantes para o desfecho favorável materno e neonatal.

**Palavras-chave:** biomarcadores; pré-eclâmpsia; nefropatias; gestação de alto risco.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551194>  
**Desafios na assistência ao parto: uma revisão sobre complicações hemorrágicas e tromboembólicas na prática obstétrica**

Gabrielle de Jesus Ferreira<sup>1\*</sup>, Bianca de Almeida de Araujo de Farias<sup>1</sup>, Viviane Morais Raposo Vidal<sup>1</sup>, Beatriz Ignacio Carvalho<sup>1</sup>, Larissa Veras Menezes<sup>1</sup>, Rebeca Araujo<sup>1</sup>, Diogo Fernandes Batista dos Santos<sup>1</sup>, David Taveira Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afya Universidade Unigranrio.

\*Autora correspondente: gabrielle\_ferreira@unigranrio.br

**Objetivo:** Revisar a literatura recente sobre a assistência ao parto em cenários de risco agudo, com ênfase nas complicações hemorrágicas e tromboembólicas, suas implicações clínicas e abordagens terapêuticas baseadas em evidências. **Métodos:** Foram analisadas publicações científicas entre 2018 e 2024 nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: “hemorragia pós-parto”, “complicações obstétricas”, “tromboembolismo na gravidez” e “assistência ao

parto”. Incluíram-se também diretrizes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e protocolos do Ministério da Saúde. Selecionaram-se revisões narrativas, consensos, estudos observacionais e diretrizes clínicas com aplicabilidade prática à assistência ao parto no Brasil, especialmente em ambientes hospitalares e contextos de emergência, priorizando documentos reconhecidos por sociedades científicas. A extração de dados ocorreu por análise crítica dos textos, com categorização das complicações obstétricas mais prevalentes, descrição dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos e revisão das estratégias terapêuticas atuais. **Resultados:** A hemorragia pós-parto é a complicação mais frequente e perigosa do periparto, associada à elevada morbimortalidade materna, sobretudo em países de renda média. Estima-se que até 10% das parturientes apresentem sangramento anormal, tendo a atonia uterina como principal causa. O manejo exige identificação precoce e intervenção escalonada: manobras uterinas, uso de uterotônicos, transfusão de hemoderivados, balão intrauterino, embolização arterial e, em casos refratários, histerectomia. As complicações tromboembólicas, embora menos prevalentes, possuem alta letalidade. Destacam-se trombose venosa profunda, embolia pulmonar e embolia por líquido amniótico. Esta última cursa com início abrupto, colapso cardiovascular e coagulopatia grave, exigindo suporte intensivo imediato. A profilaxia de eventos trombóticos deve basear-se na estratificação de risco e no uso criterioso de anticoagulantes, sobretudo no pós-parto imediato, fase de risco hemostático e trombótico simultâneos. A adoção de protocolos institucionais com fluxos bem definidos, a capacitação contínua com simulação realística e o acesso rápido a banco de sangue têm impacto direto na redução das complicações graves. No município do Rio de Janeiro, dados recentes indicam a hemorragia pós-parto entre as três principais causas de mortalidade materna, evidenciando a urgência de estruturação adequada dos serviços e qualificação das equipes. **Conclusão:** As emergências obstétricas durante o parto exigem preparo técnico, protocolos claros e resposta imediata. A hemorragia pós-parto e os eventos tromboembólicos são eventos críticos e evitáveis. Programas de resposta rápida, uso racional de insumos e mapeamento de fatores de risco são essenciais para reduzir mortes maternas. O cuidado obstétrico qualificado, baseado em evidências e com equipe treinada, é determinante para a segurança materna.

**Palavras-chave:** hemorragia pós-parto; tromboembolismo obstétrico; complicações obstétricas.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551195>  
**Descompensação aguda de doença de Graves na gestação com desfecho neonatal grave: relato de caso**

Evelyn Passos Cardoso<sup>1\*</sup>, Mylena Pimentel Klein<sup>1</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Flavia Cunha dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: evelynpcardoso@gmail.com

**Introdução:** A doença de Graves (DG) é a causa mais comum de hipertireoidismo durante a gestação, com prevalência estimada em aproximadamente 0,05% dos casos. É uma condição autoimune caracterizada por autoanticorpos contra o receptor de hormônio tireoestimulante (TRAb), que estimulam a produção de hormônios tireoidianos. Manifesta-se por perda ponderal, taquicardia, tremores e intolerância ao calor. O diagnóstico é baseado na dosagem de hormônio estimulante da tireoide (TSH) suprimido ou indetectável, níveis elevados de tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) livres e positividade para TRAb. O tratamento visa evitar complicações maternas e fetais, como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro. **Relato do caso:** Mulher de 27 anos, primigesta, sem abortos (G1P0A0), previamente hígida, apresentou quadro de três crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas por volta da 23ª semana de gestação, diagnosticada tardiamente e não planejada. Durante a investigação das crises convulsivas, a tomografia de crânio foi normal; no entanto, a paciente evoluiu com sinais clínicos de tireotoxicose, sendo diagnosticada com doença de Graves. Foi iniciado o tratamento com propiltiouracil (PTU), quando apresentou pico hipertensivo, necessitando de internação e transferência para investigação em hospital de referência. Durante a internação, os exames laboratoriais evidenciaram TSH suprimido, T4 livre aumentado, TRAb positivo e proteinúria de 24 horas ausente. Com a

manutenção de hipertensão arterial, interpretada como secundária à descompensação do hipertireoidismo, iniciou-se terapia anti-hipertensiva. A avaliação fetal ao Doppler demonstrou normodramnia, diástole reversa persistente em artéria umbilical e diâmetro cerebelar compatível com 27 semanas e 6 dias, corrigindo a idade gestacional estimada anteriormente. Optou-se pela substituição do PTU por metimazol (Tapazol<sup>®</sup>) na dose de 30 mg/dia. A equipe de neurologia recomendou investigação ambulatorial de epilepsia, mantendo o levotiracetam iniciado previamente. A gestante evoluiu com bom controle pressórico, porém com piora da avaliação fetal Dopplervelocimetria (onda A negativa em ducto venoso). O parto cesáreo foi indicado com 29 semanas e 1 dia, precedido por corticoide para maturação pulmonar e sulfato de magnésio para neuroproteção fetal. O recém-nascido apresentou Apgar 3/7 e evoluiu a óbito após dez dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devido às complicações da prematuridade. A puérpera recebeu alta com sintomas controlados e segue em acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. **Comentários:** Este caso ilustra as repercussões maternas e fetais da doença de Graves não diagnosticada precocemente e mal controlada durante a gestação. Ressalta-se a importância do rastreamento oportuno em gestantes sintomáticas ou com antecedentes sugestivos, bem como a necessidade de manejo rigoroso do hipertireoidismo gestacional. Além disso, o aconselhamento pré-concepcional é fundamental em mulheres com distúrbios tireoidianos prévios, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal.

**Palavras-chave:** doença de Graves; gestação de alto risco; desfecho neonatal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551196>  
**Desigualdades na acessibilidade geográfica ao parto hospitalar no estado do Rio de Janeiro: comparação entre os biênios 2018/2019 e 2023/2024**

Larissa Sbrissia Santos<sup>1\*</sup>, Milena Gomes Dias<sup>1</sup>, Manuele Gomes Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup>Universidade Veiga de Almeida.

\*Autora correspondente: larissasbrissia@id.uff.br

**Introdução:** O acesso tardio à assistência obstétrica contribui para o aumento da mortalidade materna e neonatal. No estado do Rio de Janeiro, cerca de 99% dos partos ocorrem em hospitais, e 77% dos partos no Brasil são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A acessibilidade geográfica continua sendo um desafio para o cuidado obstétrico. A Portaria nº 1.459/2011 instituiu a Rede Cegonha para qualificar o acesso e reorganizar a atenção materno-infantil; no entanto, estudo realizado por pesquisadores da Fiocruz revelou que, mesmo após sua implementação, houve piora no acesso hospitalar no Rio de Janeiro entre os biênios de 2010/11 e 2018/19, com aumento da distância percorrida pelas gestantes e desigualdade regional. **Objetivo:** Atualizar o panorama do acesso ao parto hospitalar no estado do Rio de Janeiro, comparando os biênios de 2018/2019 e 2023/2024 quanto à distância e ao tempo de deslocamento, e correlacionar partos com e sem desfecho de óbito materno e/ou neonatal às médias de deslocamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo com dados de internação por partos de risco habitual do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do SUS (SIH/DATASUS), abrangendo os 92 municípios fluminenses. Foram analisados os procedimentos 310010039 (parto normal) e 411010034 (parto cesáreo), municípios de residência e de internação, bem como o motivo de saída, para identificação de óbitos. Distâncias e tempos entre o município de residência e de internação foram estimados por meio do serviço de mapeamento API Distance Matrix do Google Maps, acessado pelo pacote gmaps-distance no *software* R. O banco de dados foi construído no R. Aplicaram-se testes *t* de Student para comparar médias entre biênios e entre grupos com e sem óbito. Foi elaborado um mapa temático (choropleth) com as médias de distância por Região de Saúde do estado do Rio de Janeiro, também utilizando o R. **Resultados:** Foram analisados 408.485 partos em 2018/19 e 2023/24, sendo 62% normais e 38% cesáreos. O percentual de gestantes que se deslocaram entre municípios caiu de 22% para 19%. Entre apenas as que se deslocaram, a média foi de 25,2 km (30 minutos) em 2018/19 e 24,5 km (29,5 minutos) em 2023/24. Considerando todas as gestantes e assumindo o

deslocamento 0 (zero) para aquelas que permaneceram em seu município, as médias foram de 5,43 e 4,66 km em cada biênio, respectivamente, e o teste *t* indicou diferença significativa ( $p < 2,2e-16$ ). Algumas Regiões de Saúde apresentaram aumento na média de deslocamento, apesar da queda geral. Mesquita, São João de Meriti e Niterói receberam mais gestantes. Os principais fluxos foram Belford Roxo em direção a Mesquita (nos casos de parto normal) e de São Gonçalo para Niterói (nos casos de cesáreas). As gestantes com desfecho de óbito percorreram, em média, de 3,12 a 4,54 km a mais do que as demais ( $p < 2,2e-16$ ). No entanto, ao analisar apenas o grupo que se deslocou, não foi observada diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Entre os biênios, observou-se melhora: menos gestantes se deslocaram e as distâncias médias diminuíram. Contudo, persistem desigualdades entre as Regiões de Saúde, como na Baixada Litorânea e Centro-Sul, que apresentaram aumento da média de deslocamento, apesar da tendência estadual de queda.

**Palavras-chave:** parto hospitalar; desigualdades regionais; gestão em saúde; acessibilidade geográfica.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551197>  
**Diagnóstico pré-natal de malformação aneurismática da veia de Galeno: relato de caso e proposta de avaliação sistêmica do sistema nervoso central fetal**

Flavia do Vale Araújo<sup>1\*</sup>, Cristiane Alves Oliveira<sup>1</sup>, Caroline Alves Dias Oliveira<sup>2</sup>, Anna Esther Araujo e Silva<sup>1</sup>, Julie Carneiro Cardos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup>Hospital Federal Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: draflaviadovale@gmail.com

**Introdução:** A malformação aneurismática da veia de Galeno (MAVG) é uma anomalia arteriovenosa rara, responsável por menos de 1% das malformações vasculares intracranianas, mas representa a mais frequente no período neonatal. O diagnóstico pode ser realizado pela ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido, sendo frequentemente confirmado por ressonância magnética fetal. O prognóstico depende da presença de insuficiência cardíaca, hidrocefalia ou lesão cerebral isquêmica. **Relato do caso:** Gestante de 37 semanas foi encaminhada ao serviço de emergência após detecção de hidrocefalia unilateral no feto em ultrassonografia de rotina realizada com 34 semanas. O exame ultrassonográfico evidenciou estrutura cística na linha média, com fluxo turbulento e baixa resistência ao Doppler, compatível com MAVG. Notou-se ventriculomegalia bilateral (19 mm), dilatação dos vasos do polígono de Willis e aumento da área cardíaca. Não havia sinais de hidropisia fetal. O parto ocorreu com o nascimento de recém-nascido do sexo feminino, pesando 2.685 g e com Apgar 8/9. A recém-nascida evoluiu com insuficiência respiratória e instabilidade hemodinâmica nas primeiras horas de vida, sendo internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e submetida à ventilação mecânica invasiva. Exames de imagem confirmaram malformação arteriovenosa da linha mediana e hidrocefalia moderada. O ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar grave, dilatação de cavidades direitas, refluxo aórtico holodiastólico e forame oval patente com *shunt* (desvio) bidirecional. A paciente foi submetida a duas tentativas de embolização (D7 e D17 de vida), com resposta parcial. Evoluiu com episódios de instabilidade, incluindo parada cardiorrespiratória sem resposta às manobras de reanimação, culminando em óbito. O diagnóstico pré-natal da MAVG ocorre predominantemente no terceiro trimestre, geralmente após 34 semanas, em decorrência da progressão das manifestações clínicas. A identificação pré-natal permite planejamento perinatal, escolha de centro especializado e suporte intensivo ao nascimento. Estudos recentes reforçam que hidrocefalia, insuficiência cardíaca e lesão cerebral parenquimatosa são marcadores de mau prognóstico. Com base neste caso, propõe-se a revisão sistemática da avaliação do sistema nervoso central fetal no terceiro trimestre, conforme diretrizes da Sociedade Internacional de Ultrassonografia em Obstetrícia e Ginecologia (ISUOG). As recomendações são: 1) avaliação das estruturas da linha média e da fossa posterior em todos os exames de rotina; 2) uso do Doppler colorido diante de ventriculomegalia ou estruturas císticas atípicas; 3) indicação de neurosonografia ou ressonância fetal quando houver suspeita de malformações; e 4) estudo cardíaco detalhado nos casos de suspeita de MAVG, visando reconhecer precocemente sinais de

falência cardíaca. **Comentários:** Conclui-se que a abordagem multidisciplinar e o diagnóstico intraútero precoce da MAVG são determinantes para o prognóstico neonatal, permitindo condutas precoces e direcionadas. No entanto, casos graves como o apresentado podem evoluir desfavoravelmente mesmo com suporte especializado.

**Palavras-chave:** aneurisma de veia de galeno; diagnóstico pré-natal; ultrasonografia com doppler; planejamento perinatal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551198>  
**Diagnóstico e manejo da restrição de crescimento fetal: avanços em medicina fetal e intervenção intrauterina**

Amanda Mayhuma Alves Ferreira<sup>1\*</sup>, Indira Pacheco Lial<sup>2</sup>, Giselle Vasconcelos Lima<sup>3</sup>, Maria Carolina Martins da Conceição<sup>4</sup>, Natália Costa Medeiros da Silva<sup>5</sup>, Gustavo Henrique Vischenheski Kosiak<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup>Centro Universitário Facid Wyden.

<sup>3</sup>Faculdade Pernambucana de Saúde.

<sup>4</sup>Universidade do Estado de Mato Grosso.

<sup>5</sup>Universidade do Estado do Amazonas.

<sup>6</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

\*Autora correspondente: mayhuma@outlook.com

**Objetivo:** Analisar estratégias de diagnóstico e manejo da restrição de crescimento fetal, com ênfase nos avanços em medicina fetal e nas intervenções intrauterinas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com publicações dos últimos cinco anos (2020–2025), em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “*fetal growth restriction*”, “*intrauterine growth restriction*”, “*diagnosis*” e “*management*”, combinados por operadores booleanos. A seleção dos estudos seguiu duas etapas: triagem por títulos e resumos, seguida de leitura integral dos artigos. Foram incluídos artigos sobre diagnóstico ou manejo da restrição de crescimento fetal em gestantes humanas. Excluíram-se estudos duplicados, publicações não científicas e estudos com foco em outras condições gestacionais. Dos 42 artigos identificados, 19 foram selecionados após análise. Dois revisores independentes realizaram a leitura e avaliação dos artigos, utilizando o *software* Rayyan, com base nos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Diversas estratégias diagnósticas e terapêuticas vêm sendo investigadas no contexto da restrição de crescimento fetal, refletindo avanços relevantes na medicina fetal. A administração de sildenafil não demonstrou benefícios e esteve associada à maior incidência de hipertensão pulmonar neonatal. Por outro lado, o uso de doadores de óxido nítrico e expansores plasmáticos evidenciou melhora do crescimento fetal e dos desfechos perinatais, enquanto a pentoxifilina foi associada ao aumento do peso e da capacidade antioxidante. Observou-se que a presença de fluxo diastólico final ausente ou reverso levou à antecipação do parto sem piora dos desfechos neonatais. Adicionalmente, alterações na razão umbilical-cerebral associaram-se a maior risco perinatal. Ademais, a ausência de atualização das diretrizes perinatais e a utilização de critérios distintos evidenciaram desafios na padronização diagnóstica da restrição de crescimento fetal, sendo necessária avaliação criteriosa e adaptada aos contextos locais para a aplicação de protocolos clínicos. Em casos de crescimento intrauterino restrito, a avaliação do Doppler do ístmo da aorta revelou redução do fluxo, aumento da resistência vascular e menor oxigenação cerebral, configurando-se como uma ferramenta útil na avaliação da gravidade da condição e na predição de desfechos adversos. **Conclusão:** A restrição de crescimento fetal representa um desafio na prática obstétrica, exigindo abordagens diagnósticas e terapêuticas cada vez mais individualizadas. Os estudos analisados demonstram que, apesar dos avanços na medicina fetal, ainda há limitações quanto à eficácia de algumas intervenções e à aplicabilidade universal dos protocolos. Destaca-se a importância de considerar as especificidades populacionais e regionais, uma vez que os padrões de crescimento e os recursos disponíveis variam significativamente entre os países.

**Palavras-chave:** retardo do crescimento fetal; diagnóstico.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551199>  
**Diagnóstico tardio da gravidez heterotópica por hemorragia grave, com primeira abordagem como abortamento inevitável: relato de caso**

Carlos Eduardo Ferreira Novaes<sup>1\*</sup>, João Felipe Silva Novaes<sup>2</sup>, Mariah Monteiro Rangel Abreu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade do Grande Rio.

<sup>3</sup>Hospital Municipal Fernando Magalhães.

\*Autor correspondente: novaescef@hotmail.com

**Introdução:** A gravidez heterotópica é uma entidade rara, que ocorre em 1 a cada 30.000 gestações, em média, caracterizada por uma gravidez tópica associada a uma gravidez ectópica, sobretudo quando se manifesta de forma espontânea. Os fatores de risco são semelhantes aos vistos em gestações ectópicas, sendo a maior incidência registrada em mulheres que se submetem a técnicas de reprodução assistida. O diagnóstico é realizado com beta-gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG) positivo e exame ultrassonográfico, geralmente após quadro de abdômen agudo hemorrágico decorrente do rompimento da gravidez ectópica. O tratamento deve ser contextualizado em relação ao quadro clínico e à idade gestacional da paciente. **Relato do caso:** Paciente de 20 anos chegou à emergência da maternidade com quadro clínico de abortamento inevitável, apresentando sangramento vaginal volumoso, colo uterino aberto e saída de material amorfo. Na ocasião, relatou atraso menstrual compatível com oito semanas, sendo realizado o  $\beta$ -hCG com resultado positivo. Por se tratar de sangramento volumoso compatível com abortamento, foi realizada aspiração manual intrauterina de urgência. Recebeu alta hospitalar no dia seguinte, em bom estado geral. Após 25 dias, a paciente retornou ao mesmo hospital, desacordada, levada pela família, apresentando sinais vitais compatíveis com choque, abdômen distendido, palidez extrema e taquicardia. Segundo o relato dos familiares, ela manifestou forte dor abdominal, seguida de desmaio. Realizou-se a culdocentese, que foi positiva para hemoperitônio. A paciente foi levada ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora, quando se observou gravidez ectópica rota, de provável origem tubária direita, com grande volume de sangue na cavidade abdominal. Realizou-se salpingectomia, lavagem da cavidade abdominal e revisão da hemostasia. O material, enviado para patologia, apontou saco gestacional em meio a coágulos, compatível com gestação de 11/12 semanas. **Comentários:** O presente caso, inicialmente abordado como abortamento inevitável, tratava-se de gravidez heterotópica. Tópica, que terminou em abortamento na primeira internação, e ectópica rota que levou à segunda internação e quase à morte. No caso em questão, o tratamento imediato, sem realização de ultrasonografia antes da aspiração manual intrauterina ou de controle após o procedimento, não permitiu o diagnóstico precoce da gestação ectópica que evoluiu concomitantemente. Salienta-se que existe correlação entre a data da última menstruação, o abortamento e a provável idade gestacional apontada pela patologia. Com o relato deste caso incomum, espera-se chamar atenção para os raros, mas existentes, casos de gravidezes heterotópicas.

**Palavras-chave:** gravidez heterotópica; gravidez ectópica; abdômen agudo; ultrasonografia.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551200>  
**Do pré-natal à maternidade: uma análise do impacto no aleitamento materno**

Mariana Moreira Vannier<sup>1\*</sup>, Mirjhenyfer Lucia Martins<sup>1</sup>, Nathália Gomes Meireles<sup>1</sup>, Ludmila Frutuoso Silveira<sup>1</sup>, Júlia da Silveira Pacheco Ferraz<sup>1</sup>, Ricardo Iannarella<sup>1</sup>, Emanuela Heiderick Gouvêa<sup>1</sup>, Ana Oliva da Fonseca Soares Bacil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: vanniermariana@gmail.com

**Introdução:** O pré-natal é uma etapa estratégica no acompanhamento da gestante para promover o aleitamento materno, mas a oferta insuficiente

de orientações específicas compromete a prática da amamentação exclusiva. Ensaios clínicos demonstram que intervenções educativas no pré-natal aumentam significativamente a taxa e a duração do aleitamento materno exclusivo, fortalecendo o vínculo materno-fetal. **Objetivo:** Analisar o impacto do acompanhamento pré-natal na amamentação em um hospital escola de uma cidade da região serrana do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa e transversal, executada de setembro a novembro de 2024, com 147 puérperas entrevistadas em um hospital escola. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 79685224.6.0000.5247). **Resultados:** Do total de pacientes analisadas, todas realizaram acompanhamento pré-natal; dessas, 11 (7,5%) compareceram a menos de seis consultas, 90 (61,2%) reportaram de 6 a 10 consultas e 46 (31,3%), de 11 a 20 consultas. A maioria das pacientes realizou número de consultas superior ao mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Ainda assim, apenas 55 (37,4%) foram orientadas sobre amamentação durante a gestação. Nessa lacuna, o hospital escola promoveu as orientações necessárias para 63,3% das puérperas entrevistadas e, entre aquelas que relataram dificuldade, 100% receberam auxílio, predominantemente da equipe de enfermagem (50%). **Conclusão:** Um cenário de elevada importância e abrangência como o pré-natal poderia ser mais bem aproveitado com a inserção de aconselhamento e orientação sobre a amamentação. Dessa forma, as gestantes chegam à maternidade já munidas de conhecimento e entendimento sobre sua importância. Todavia, o hospital escola mostrou-se efetivo ao auxiliar todas as gestantes com dificuldade, evidenciando a relevância desse cuidado no puerpério.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; assistência pré-natal; educação pré-natal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551201>  
**Estratégias de prevenção do parto prematuro em gestantes de alto risco: uma revisão sistemática sobre o uso de progesterona, cerclagem cervical e rastreamento ultrassonográfico**

Amanda Demartini Feu<sup>1\*</sup>, Iana Barbosa Martins<sup>1</sup>, Lavinya Manhães de Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Multivix.

\*Autora correspondente: amandademartini87@gmail.com

**Objetivo:** Investigar, com base em evidências recentes, a efetividade das principais estratégias profiláticas para o trabalho de parto pré-termo em gestantes de alto risco, com ênfase no uso de progesterona vaginal, na realização de cerclagem cervical e no rastreamento ultrassonográfico da medida do colo uterino. **Métodos:** Realizou-se uma busca nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações de 2015 a 2025, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores “trabalho de parto pré-termo”, “administração vaginal de progesterona”, “cerclagem uterina”, “encurtamento cervical” e “ultrassonografia transvaginal”. A estratégia visou identificar estudos voltados à prevenção do parto prematuro em gestantes de risco aumentado. Foram inicialmente identificadas 164 publicações. Após análise de títulos e resumos, 73 estudos foram selecionados para leitura integral. Desses, 37 atenderam aos critérios de elegibilidade e qualidade metodológica, compondo a amostra final. Dois revisores realizaram a seleção de forma independente, resolvendo divergências por consenso. As informações foram extraídas com base em protocolo estruturado, considerando: desenho dos estudos, perfil das participantes, intervenções utilizadas (progesterona, cerclagem ou rastreamento cervical) e os principais desfechos obstétricos e neonatais. **Resultados:** A administração de progesterona vaginal em gestantes com comprimento cervical inferior a 25 mm, entre 16 e 24 semanas de gestação, esteve associada à redução significativa das taxas de parto prematuro espontâneo antes de 34 semanas, principalmente em primigestas sem histórico prévio de prematuridade. A cerclagem uterina demonstrou eficácia em casos com antecedentes obstétricos desfavoráveis e encurtamento

cervical precoce, contribuindo para a redução de nascimentos prematuros. O rastreamento do colo uterino por ultrassonografia transvaginal no segundo trimestre emergiu como ferramenta fundamental para a identificação precoce de gestantes elegíveis às intervenções, com boa relação custo-benefício e aplicabilidade na rotina clínica. Em cenários específicos, o uso de terapia tocólica também auxiliou na manutenção da gestação por tempo suficiente para intervenções adicionais, como corticoterapia fetal e encaminhamento para centros de referência. **Conclusão:** As estratégias preventivas avaliadas — progesterona vaginal, cerclagem uterina e rastreamento cervical — mostraram impacto significativo na redução da prematuridade em gestantes de alto risco. A implementação de protocolos clínicos que incluam o rastreamento sistemático do colo uterino e a indicação personalizada das intervenções representa uma abordagem promissora para melhorar os desfechos perinatais e reduzir a morbimortalidade neonatal associada ao parto pré-termo.

**Palavras-chave:** prematuridade neonatal; colo uterino curto; prevenção obstétrica.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551202>  
**Exposição gestacional à semaglutida: uma análise das evidências disponíveis e implicações para a prática obstétrica**

Francisco Gabriel Pacheco Junior<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade Anhembi Morumbi.

\*Autor correspondente: fgabrieljunior@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar os possíveis efeitos da exposição à semaglutida durante a gestação, com base em evidências clínicas e pré-clínicas publicadas até 2025. **Métodos:** Realizou-se busca estruturada nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Embase e Google Scholar, com os descritores “semaglutida”, “gravidez”, “malformações congênitas”, “agonistas do GLP-1” e “exposição fetal”, combinados por operadores booleanos. Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2015 e maio de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca inicial identificou 96 publicações. Após a triagem por leitura de títulos e resumos, 21 artigos foram selecionados para leitura integral. Foram incluídos estudos observacionais em humanos, relatos de caso, análises regulatórias e estudos experimentais com modelos animais que abordaram o uso de semaglutida na gestação ou seus efeitos embriofetais. Excluíram-se estudos com dados exclusivamente farmacocinéticos ou com foco apenas em outras medicações da classe dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1). A extração foi realizada por dois revisores independentes, com preenchimento padronizado, contendo tipo de estudo, população, dose e tempo de exposição à semaglutida, desfechos gestacionais (malformações, aborto, prematuridade, baixo peso, óbito fetal) e conclusões. **Resultados:** A literatura humana é escassa, restrita a poucos relatos de caso e pequenas coortes. Um estudo retrospectivo com 13 gestantes expostas no primeiro trimestre relatou uma ocorrência de malformação cardíaca, sem padrão definido. Outro caso descreveu desfecho gestacional normal após uso inadvertido de semaglutida. Em modelos animais, a exposição em doses terapêuticas ou altas foi associada à perda gestacional precoce, redução do peso fetal e malformações esqueléticas. As diretrizes da Food and Drug Administration (FDA), da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e das sociedades de endocrinologia contraindicam o uso durante a gestação e recomendam a suspensão da medicação pelo menos dois meses antes da concepção. Não há evidência conclusiva de risco teratogênico humano, mas as limitações metodológicas dos estudos humanos disponíveis impedem conclusões definitivas. **Conclusão:** Embora os estudos em animais indiquem potencial risco embriofetal associado ao uso da semaglutida na gestação, a evidência clínica em humanos ainda é incipiente. A prudência na prescrição e o aconselhamento reprodutivo são indispensáveis, especialmente em mulheres com sobrepeso ou diabetes em idade fértil. São necessários mais estudos longitudinais controlados para avaliação robusta da segurança da semaglutida na gestação.

**Palavras-chave:** semaglutida; gravidez; malformações congênitas.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1203>  
**Evolução da mortalidade materna por hemorragia pós-parto por regiões (2013–2023)**

Marina Schmid Nunes<sup>1\*</sup>, Maria Eduarda Benetti<sup>1</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Maria Clara Moura Amadeu<sup>1</sup>, Elis da Silva Araujo<sup>1</sup>, Ana Carolina Almeida Carvalho Saul<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: marinaschmid@id.uff.br

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde define mortalidade materna como o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término, por causas relacionadas ou agravadas por ela. Dentre as causas, destaca-se a hemorragia pós-parto (HPP), definida como perda sanguínea igual ou superior a 500 mL em partos vaginais ou 1.000 mL em cesáreas. A incidência da HPP permanece elevada em países em desenvolvimento, em razão de fatores como escassez de recursos. Assim, a análise dos casos de HPP é essencial para subsidiar estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à prevenção e ao manejo dessa emergência obstétrica no Brasil. **Objetivo:** Analisar a evolução da mortalidade materna por HPP no Brasil, por regiões, entre 2013 e 2023, identificando tendências temporais e causas mais frequentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, referente ao período entre 2013 e 2023, com base na análise de dados do Departamento de Informática do SUS, por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Foram coletados registros anuais de óbitos maternos por HPP, por região do Brasil, e organizados em planilha do Google Sheets. A razão de mortalidade materna (número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos), distribuída regionalmente, foi calculada para subsidiar a análise estatística. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A razão de mortalidade materna por HPP, de 2013 a 2023, revela marcantes desigualdades regionais em sua distribuição. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas, com picos em 2014 (6,84) e 2021 (6,79) no Norte, oscilações entre valores extremos no Nordeste, como em 2015 (5,32) e queda em 2019 (3,23). O Centro-Oeste apresentou a maior volatilidade, atingindo um ápice em 2020 (7,38) — possivelmente pelo impacto da pandemia na capacidade assistencial. Embora o Sul e o Sudeste tenham mantido os menores índices, registraram tendências preocupantes, como um aumento no Sul em 2022 (5,84) e flutuações no Sudeste, que atingiu seu menor valor em 2014 (2,54). **Conclusão:** Este estudo demonstra que a mortalidade materna por HPP apresenta um padrão geográfico desigual, com as regiões Norte e Nordeste como as mais afetadas, refletindo as disparidades no acesso a serviços de saúde. A volatilidade observada no Centro-Oeste, sobretudo durante a pandemia, e os aumentos pontuais em regiões tradicionalmente com melhores razões, como Sul e Sudeste, alertam para a fragilidade do sistema de saúde materno geral. Apesar de quedas isoladas, não se observa tendência consistente de redução, sinalizando a necessidade de políticas públicas regionalizadas que fortaleçam a atenção obstétrica emergencial e a organização das redes de cuidado, a fim de minimizar óbitos evitáveis e alinhar-se às metas de redução da mortalidade materna.

**Palavras-chave:** mortalidade materna; hemorragia pós-parto; serviços de saúde pública.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1204>  
**Frequência de prematuridade em uma coorte de 250 gestantes com lúpus eritematoso sistêmico**

João Vitor de Miranda da Rós<sup>1</sup>, Rafaela Barbosa Peixoto Durovni<sup>1</sup>, Carolina Ramos Milone<sup>1</sup>, Flavia Cunha dos Santos<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autor correspondente: joaovitormdr7@gmail.com

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, desencadeada por uma resposta imunomediada, com epidemiologia

reconhecida por sua prevalência em mulheres em idade reprodutiva. Nesse contexto, essa doença possui importantes repercussões materno-fetais durante a gestação. Dentre os principais desfechos para o feto, a restrição de crescimento intrauterino, a ruptura prematura de membranas ovulares e a prematuridade ganham destaque. **Objetivo:** Avaliar a frequência de partos prematuros e seus desencadeantes em gestações de mulheres com LES. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com análise de dados de 250 gestantes com LES, acompanhadas em hospital universitário de referência, no período de 2016 a 2024. **Resultados:** Nas 250 gestações analisadas, a frequência de prematuridade foi de 35%; destas, 64,1% foram espontâneas. Na amostra total, a média de idade materna no parto foi de 28,7 anos, desvio padrão  $\pm 5,8$  anos; a média de idade no diagnóstico de LES foi de  $21,3 \pm 6,9$  anos; e a duração do LES entre o diagnóstico e o início da gestação foi de  $7,4 \pm 5,4$  anos. As manifestações mais frequentes da doença no grupo estudado foram cutâneo-articulares em 92,3%, hematológicas em 56,4% e renais em 48,7%. No perfil imunológico, destacaram-se anti-Ro positivo em 46,2%, anti-DNA positivo em 43,6% e complemento baixo (C3 e/ou C4) em 35,9%. Não houve diferenças estatísticas quando comparadas as variáveis demográficas, clínicas e imunológicas entre os partos prematuros e as gestações a termo. O uso de corticoide em doses altas ( $>20$  mg/dia) associou-se de forma estatisticamente significativa ao desfecho de prematuridade (risco relativo [RR] 7,29; intervalo de confiança [IC]95% 2,39–22,2;  $p=0,0005$ ). O mesmo padrão foi observado com o uso de azatioprina (RR 2,92; IC95% 1,32–6,47;  $p=0,008$ ), a atividade do LES em qualquer momento da gestação (RR 2,71; IC95% 1,20–6,11;  $p=0,010$ ) e as internações não relacionadas diretamente ao LES, como por exemplo por infecções sistêmicas (RR 2,84; IC95% 1,17–6,88;  $p=0,020$ ). Além disso, observaram-se resultados estatisticamente significativos para óbito intrauterino ( $p=0,001$ ), menor peso ao nascer ( $p<0,0001$ ), piores escores de Apgar ( $p=0,009$ ), e maior necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal ( $p<0,0001$ ). Na análise multivariada, as internações não relacionadas ao LES ( $p=0,020$ ) e o uso de corticoides em altas doses ( $p=0,009$ ) mantiveram-se como preditores independentes. **Conclusão:** Entre as gestantes com LES, acompanhadas no período entre 2016 e 2024, a prematuridade ocorreu em 35% das gestações, predominando os partos prematuros espontâneos. O uso de corticoides em altas doses e as internações maternas por causas não diretamente relacionadas ao LES despontaram como principais preditores independentes de parto prematuro, refletindo atividade inflamatória sistêmica e fragilidade clínica. A prematuridade associou-se aos desfechos neonatais adversos, como menor peso ao nascer, piores escores de Apgar, maior necessidade de UTI neonatal e maior taxa de óbito intrauterino. Esses achados reforçam a importância do controle rigoroso da atividade do LES, otimização do esquema terapêutico e monitorização obstétrica intensiva para reduzir o risco de prematuridade.

**Palavras-chave:** lúpus eritematoso sistêmico; prematuridade; gestação.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1205>  
**Gastrosquise em gestação gemelar monocoriônica: um relato de caso**

Fernanda Cavalcante Antunes da Silva<sup>1\*</sup>, Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Luana Werneck Rodrigues de Melo<sup>1</sup>, Isabela Bogado de Bem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autora correspondente: fernan.cavalcant@gmail.com

**Introdução:** Gestações gemelares monocoriônicas apresentam fetos geneticamente idênticos; no entanto, em circunstâncias raras, podem apresentar anomalias discordantes. A gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada pela exteriorização de vísceras abdominais por um defeito na parede abdominal, sem membrana de revestimento, com etiologia multifatorial envolvendo fatores genéticos, ambientais e mecânicos. **Relato do caso:** Gestante H.A.M.C., 19 anos, na primeira gestação, sem histórico de abortos (G1P0), sem comorbidades prévias, foi encaminhada para um centro de referência na 16ª semana de desenvolvimento para acompanhamento especializado em gestações gemelares monocoriônicas. Na ocasião, foi confirmada monocorionicidade, e a avaliação morfológica evidenciou

a presença de alças intestinais herniadas livremente na cavidade amniótica, sugestivas de gastrosquise no feto A, e o feto B morfologicamente normal. O seguimento pré-natal foi realizado com consultas periódicas e ultrassonografias seriadas com intervalo quinzenal para avaliação de crescimento e vitalidade fetal. Em avaliação com 34 semanas e 5 dias, o feto A apresentava peso fetal estimado de 1.948 g (percentil 4,1) e dilatação de alça intestinal de 21,9 mm, enquanto o feto B mostrava peso fetal estimado de 1.873 g (percentil 2,5). O líquido amniótico e o Doppler de artéria umbilical encontravam-se normais em ambos os fetos. Na 36ª semana de gestação, a paciente evoluiu com aumento pressórico grave, refratário ao manejo clínico, sendo encaminhada à emergência e posteriormente submetida à cesariana de urgência. O recém-nascido (RN) A, masculino, teve apresentação pélvica, Apgar 7/9, pesava 2.100 g e apresentava gastrosquise. O RN B, masculino, teve apresentação cefálica, Apgar 7/8, pesava 2.000 g, sem malformações. Após o nascimento, foi necessária a reanimação em ambos os RN com um ciclo de ventilação com pressão positiva (VPP), seguido de suporte respiratório com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), com boa resposta. No RN A, foi tentada a redução das alças, sem sucesso, sendo alocado saco estéril para proteção intestinal. No dia seguinte, foi realizada a redução total das alças em centro cirúrgico, sem intercorrências, com evolução pós-operatória satisfatória. Já o RN B permaneceu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por um dia devido a desconforto respiratório e foi levado ao alojamento conjunto após melhora do estímulo respiratório (*drive*). Até o presente momento, ambos se encontram ainda internados, sendo o RN A em UTI para progressão de dieta e o RN B aguardando ganho ponderal para alta hospitalar. A mãe evoluiu com puerpério fisiológico. **Comentários:** Embora gestações monocoriônicas tipicamente compartilhem genoma idêntico, anomalias discordantes como gastrosquise podem ocorrer, sugerindo mecanismos não exclusivamente genéticos na embriogênese da malformação. O manejo de gestações gemelares com anomalias fetais requer vigilância intensiva, dada a maior complexidade perinatal e o risco acrescido de complicações materno-fetais. Este caso ressalta a importância do seguimento de gestações monocoriônicas em serviços de alto risco para diagnóstico precoce, vigilância de complicações e planejamento individualizado do parto, visando otimizar os desfechos materno-infantis

**Palavras-chave:** gemelar; monocoriônico; gastrosquise.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551206>  
**Gemeldade imperfeita associada à malformação de Arnold-Chiari: relato de caso**

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1\*</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>2</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús<sup>1</sup>, Cecília Vianna de Andrade<sup>1</sup>, Jose Paulo Pereira Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

**Introdução:** A gemeldade imperfeita, definida pela fusão anatômica de gêmeos monozigóticos, é uma entidade rara, com incidência estimada entre 1:45.000 e 1:200.000 nascidos vivos. Dentre suas variantes, os pigópagos — caracterizados pela união na região sacral — correspondem a 6–19% dos casos e apresentam prognóstico extremamente reservado, sobretudo quando associados a anomalias do sistema nervoso central, como a malformação de Arnold-Chiari. O diagnóstico pré-natal precoce e acurado é imprescindível para o aconselhamento parental e o delineamento de estratégias perinatais em centros de referência. Este estudo visa relatar um caso de gemeldade imperfeita, tipo pigópagos, associada à malformação de Arnold-Chiari, enfatizando os achados diagnósticos e o manejo adotado. Trata-se de uma análise retrospectiva de dados clínicos e de imagem de paciente acompanhada em um serviço especializado em Medicina Fetal. **Relato do caso:** Gestante de 22 anos, com histórico de duas gestações e um parto, sem abortos (G2P1A0), previamente hígida, foi encaminhada na 20ª semana para avaliação de gestação gemelar monocoriônica monoamniótica. A ultrassonografia bidimensional

e tridimensional identificou fetos fusionados na região sacral, configurando gemeldade imperfeita do tipo pigópagos. Associavam-se hidrocefalia severa e cerebelos em morfologia de “banana” — achados sugestivos de malformação de Arnold-Chiari II —, além de pés equinovaros e rins únicos. A ressonância magnética fetal corroborou os achados e detalhou as estruturas compartilhadas. Diante do prognóstico extremamente desfavorável, do risco materno potencial e da decisão informada da paciente, indicou-se interrupção gestacional na 24ª semana. A cesariana foi indicada em virtude da incompatibilidade dos diâmetros fetais com a pelve materna. Os recém-nascidos, unidos pela região sacral, evoluíram para óbito na primeira hora de vida. A gestante apresentou atonia uterina e hemorragia puerperal, prontamente revertidas com terapia farmacológica, e teve recuperação puerperal satisfatória. O exame anatomopatológico confirmou a malformação de Arnold-Chiari II, hidrocefalia, meningocele sacral com espinha bífida, fusão de elementos sacrais e da medula espinhal distal e rins únicos, como observado na ultrassonografia pré-natal. **Comentários:** O diagnóstico precoce da gemeldade imperfeita é fundamental para o manejo obstétrico e neonatal. A ultrassonografia permanece como método de escolha na triagem e diagnóstico, enquanto a ressonância magnética fetal acrescenta informações essenciais sobre a anatomia das estruturas fusionadas. Nos casos de pigópagos associados a malformações complexas do neuroeixo, como a malformação de Arnold-Chiari, o prognóstico é reservado, e a separação cirúrgica mostra-se inviável na maioria das situações. A gemeldade imperfeita, sobretudo em forma de pigópagos, associada a anomalias do sistema nervoso central, impõe desafios diagnósticos, terapêuticos e bioéticos relevantes. O manejo com uso integrado de ultrassonografia e ressonância magnética fetal permite planejamento otimizado e minimiza riscos materno-fetais.

**Palavras-chave:** gemeldade imperfeita; gêmeos pigópagos; diagnóstico pré-natal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551207>

**Gestante com transtorno mental pós-encefalite autoimune desmielinizante**

Wallace Mendes da Silva<sup>1,2\*</sup>, Miriam Constan Werneck de Sant’Anna<sup>1</sup>, Patrícia Pontes Frankel<sup>1</sup>, Cristiane dos Santos Guimarães<sup>1</sup>, Giovanna de Castro Paradela<sup>1</sup>, Caroline Alves Dias de Oliveira<sup>1</sup>, Natália Miranda Milagres<sup>1</sup>, Patricia Amorim da Silva<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

<sup>2</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autor correspondente: drwallacemendes@yahoo.com.br

**Introdução:** A encefalite autoimune desmielinizante é uma doença inflamatória rara, consequente à produção de anticorpos contra estruturas do sistema nervoso central, afetando principalmente a bainha de mielina. A doença se apresenta como encefalomielite disseminada aguda, neurite óptica ou mielite transversa e, menos comumente, como encefalite cortical cerebral, com acometimento de tronco cerebral ou cerebelo. Acomete qualquer faixa etária e tem curso clínico variável, monofásico ou recorrente, podendo deixar sequelas neuropsiquiátricas. Na gestação, isso pode representar desafios adicionais e exigir uma abordagem multidisciplinar. **Relato do caso:** V.J.A., 38 anos, com sequelas de encefalite autoimune desmielinizante e histórico de três gestações, um parto cesariano e um aborto (G3P1A1), foi encaminhada ao pré-natal de alto risco no segundo trimestre da gestação, resultante de violência sexual praticada por um agressor desconhecido em 2023. Na ocasião do diagnóstico de encefalite, em março de 2021, apresentava déficit cognitivo, alteração comportamental e rebaixamento do nível de consciência. A ressonância magnética revelou lesões desmielinizantes em lobos temporais, no lobo frontal subcortical, na ponte e no tálamo direito. A paciente foi tratada com plasmáfereze, corticoides e rituximabe (término em novembro de 2022), evoluindo com transtornos de personalidade, de humor e cognitivo, com prejuízo do senso crítico e de autoproteção. Não houve recorrência da doença, nem outras intercorrências clínicas ou obstétricas durante a gestação. O caso foi notificado como

violência sexual no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). A família foi orientada a registrar a ocorrência junto à autoridade policial, e o acompanhamento da gestação foi realizado em conjunto com o Serviço Social e equipe multidisciplinar. A paciente foi internada em outubro de 2023 com diagnóstico de trabalho de parto prematuro, com 36 semanas e 5 dias de gestação, e foi submetida à cesariana com laqueadura tubária, por indicação médica em razão do transtorno neuropsiquiátrico. Após o nascimento, o recém-nascido foi referenciado à Vara da Infância e da Juventude para acompanhamento e medidas de proteção adequadas. **Comentários:** A encefalite autoimune desmielinizante é rara na literatura e está associada a sequelas neuropsiquiátricas. A abordagem pré-natal requer integração do cuidado com outras especialidades, com o objetivo de garantir segurança à gestante e ao conceito. Este relato mostra a importância do acompanhamento multiprofissional de gestantes com sequelas neurológicas e transtornos mentais decorrentes de encefalite autoimune. O suporte familiar e a articulação entre saúde, assistência social e justiça foram fundamentais para garantir a proteção da gestante e da criança, evidenciando a complexidade do cuidado obstétrico em contextos de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** encefalite autoimune desmielinizante; transtornos mentais; gestação de alto risco; violência sexual; abordagem multiprofissional.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1208>

### Gestação de alto risco: estratégias atuais para o rastreamento e manejo clínico, com ênfase nas apresentações clínicas da pré-eclâmpsia

Gabrielle de Jesus Ferreira<sup>1\*</sup>, Anishanna Polido dos Santos<sup>1</sup>, Anna Carolina Cerbino Macedo Nunes<sup>1</sup>, Bianca de Almeida de Araujo de Farias<sup>1</sup>, Raiza Bonino Falcão Rocha<sup>1</sup>, Kelwin Farias Martins<sup>1</sup>, Sergio Carvalho Porcher Vieira<sup>1</sup>, Lucas Carneiro Costa<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Afya Universidade Unigranrio.

\*Autora correspondente: gabrielle\_ferreira@unigranrio.br

**Objetivo:** Analisar evidências atuais sobre rastreamento, diagnóstico e condução clínica das principais intercorrências na gestação de alto risco, com ênfase nas formas clínicas de pré-eclâmpsia. **Métodos:** Foram incluídos artigos e diretrizes publicados entre 2019 e 2024, nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os descritores “gestação de alto risco”, “pré-eclâmpsia”, “complicações na gravidez” e “cuidados obstétricos”. Consideraram-se as recomendações atualizadas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e do Ministério da Saúde. A seleção priorizou diretrizes, revisões sistemáticas e estudos observacionais sobre condutas clínicas e protocolos voltados ao manejo de gestantes com risco elevado, com aplicabilidade ao contexto da saúde pública brasileira. Os dados foram organizados por categorias de risco, métodos de rastreamento, sinais de alerta, critérios diagnósticos e intervenções recomendadas. A pré-eclâmpsia foi abordada em suas formas leves, graves, precoces e tardias, com condutas específicas para cada cenário. **Resultados:** A gestação de alto risco representa um desafio crescente na atenção obstétrica, especialmente em contextos marcados por desigualdade de acesso à saúde. As condições clínicas mais prevalentes incluem hipertensão arterial, diabetes gestacional, doenças autoimunes, cardiopatias, nefropatias e trombofilias. A pré-eclâmpsia é a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal, afetando até 8% das gestações no Brasil. Suas manifestações variam de proteinúria isolada a formas graves com disfunção hepática, renal, neurológica e hematológica, como a síndrome HELLP. O rastreamento no primeiro trimestre, com Doppler das artérias uterinas, dosagem do fator de crescimento placentário e histórico clínico, permite identificar gestantes para uso profilático de ácido acetilsalicílico antes das 16 semanas, reduzindo formas graves e precoces. O manejo da pré-eclâmpsia exige vigilância intensiva, controle pressórico rigoroso, uso de sulfato de magnésio quando indicado e definição cuidadosa do momento do parto. Outras intercorrências relevantes, como diabetes gestacional e distúrbios tireoidianos, também requerem rastreamento e plano terapêutico multidisciplinar. A atuação do obstetra, articulada com a rede de atenção à saúde e baseada em protocolos definidos,

é fundamental para reduzir riscos, melhorar desfechos maternos e neonatais e garantir seguimento adequado no puerpério. **Conclusão:** A prevenção e o manejo das condições que caracterizam a gestação de alto risco requerem identificação precoce, monitoramento contínuo e intervenções específicas conforme o perfil materno-fetal. A pré-eclâmpsia continua sendo prioridade entre as complicações obstétricas, e o rastreamento no primeiro trimestre, com intervenção profilática precoce, é estratégia central na sua prevenção. O fortalecimento do papel do obstetra nos níveis de atenção, aliado à organização de fluxos assistenciais regionalizados, é essencial para reduzir a mortalidade materna e neonatal no Brasil.

**Palavras-chave:** gestação de alto risco; pré-eclâmpsia; complicações na gravidez.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1209>

### Gestação em adolescente com síndrome miastênica congênita tipo 5: relato de caso e desafios no manejo obstétrico

Nathália Maria Monteiro Dantas<sup>1\*</sup>, Vitória Carvalho Paixão<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>, Juliana Silva Esteves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: nathalia.mmdantas@gmail.com

**Relato do caso:** Adolescente de 15 anos, primigesta, com diagnóstico confirmado de síndrome miastênica congênita (SMC) tipo 5 desde os três anos (identificadas duas variantes em heterozigose no gene COLQ), foi encaminhada ao pré-natal de alto risco. A gestação não foi planejada, sendo diagnosticada com sete semanas. A paciente fazia uso de salbutamol na dose de 2,5 mg duas vezes ao dia. Evoluiu com piora significativa no terceiro trimestre, apresentando fraqueza acentuada e dispnéia em repouso. Foi internada na 34ª semana da gestação. Não tolerou ajuste do salbutamol devido à taquicardia; foi introduzida fluoxetina 40 mg/dia, com melhora clínica. A avaliação fetal demonstrou restrição de crescimento intrauterino estágio 1. Programou-se o parto com 37 semanas, considerando-se o quadro clínico materno-fetal. O parto transcorreu sem intercorrências, sendo realizada cesariana sob raqui-anestesia, com nascimento de conceito com 2.515 g e Apgar 3/8. O puerpério foi fisiológico, e a paciente recebeu alta hospitalar no segundo dia, com orientações para avaliação genética do recém-nascido. **Comentários:** As SMCs constituem um grupo heterogêneo de distúrbios causados por mutações em genes que codificam proteínas essenciais para a transmissão neuromuscular. São doenças genéticas raras, com prevalência de aproximadamente 9,2 casos por milhão de habitantes, segundo estudo de 2013 no Reino Unido com casos geneticamente confirmados. A SMC tipo 5 decorre de mutações no gene COLQ, essencial para a fixação da acetilcolinesterase (AChE) na fenda sináptica. A deficiência funcional da AChE leva ao acúmulo de acetilcolina, dessensibilização dos receptores e consequente fraqueza muscular, geralmente poupando a musculatura ocular. O tratamento inclui salbutamol ou efedrina, embora o mecanismo de ação dos agonistas adrenérgicos ainda não seja totalmente compreendido. Medicamentos como a fluoxetina e a quinidina também são eficazes, por reduzirem o tempo de abertura do canal de acetilcolina, evitando bloqueio sustentado e fadiga sináptica. Durante a gestação, pode haver piora clínica progressiva, geralmente reversível no pós-parto. A literatura não associa a SMC a maior risco de complicações obstétricas e não contraindica o parto vaginal com analgesia loco-regional. A via de parto deve ser individualizada, e o acompanhamento multidisciplinar é essencial para a segurança materno-fetal. Conclui-se que a maioria das mulheres com SMC pode planejar a gravidez com segurança, desde que haja acompanhamento rigoroso pelas equipes de Neurologia e Obstetrícia. A piora clínica durante a gestação é comum, porém raramente persistente. Não parece haver associação com malformações fetais. Não há evidências que contraindiquem a via de parto vaginal com analgesia peridural, desde que não existam outras contraindicações obstétricas. O uso contínuo de medicamentos deve ser avaliado caso a caso. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 82723624.7.0000.5259.

**Palavras-chave:** síndromes miastênicas congênitas; doenças da junção neuromuscular; gravidez de alto risco.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551210>

### Gestação em paciente com distrofia muscular de cintura: manejo multidisciplinar e considerações obstétricas

Vitória Carvalho Paixão<sup>1\*</sup>, Nathália Maria Monteiro Dantas<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>, Patrícia Amorim da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: [vitoriacaixao09@gmail.com](mailto:vitoriacaixao09@gmail.com)

**Relato do caso:** Paciente de 39 anos, primigesta, foi encaminhada ao pré-natal de um hospital quaternário em razão de diagnóstico prévio de distrofia muscular. Relatou que sua irmã apresentou sintomas aos 27 anos — dificuldade para deambular, subir escadas e episódios de quedas frequentes. Cerca de quatro anos depois, a paciente desenvolveu sintomas semelhantes. Ambas foram submetidas à investigação neurológica, com teste genético que identificou variante provavelmente patogênica em homozigose no gene DYSF (disferlina) e em heterozigose no gene FKRP (fukutin-related protein), confirmando distrofia muscular de cinturas tipo 2B e distroglicanopatia. A paciente planejou a gestação e manteve rotina de fisioterapia e musculação. Evoluiu com progressão acentuada dos sintomas, especialmente no terceiro trimestre, com limitação funcional e maior risco de quedas, necessitando sair de casa apenas acompanhada. A avaliação fetal foi satisfatória durante todo o seguimento. Houve indicação de parto cesáreo com 37 semanas e 2 dias, devido à piora do quadro materno. O parto transcorreu sem intercorrências, com anestesia loco-regional combinada e nascimento de recém-nascido com 3.275 g e Apgar 9/10. O puerpério foi fisiológico, e a paciente recebeu alta hospitalar com orientações para avaliação genética do recém-nascido. **Comentários:** A distrofia muscular de cinturas (do inglês, *limb-girdle muscular dystrophy*; LGMD) constitui um grupo heterogêneo de doenças genéticas progressivas que afetam principalmente os músculos das cinturas pélvica e escapular, justificando o termo “cinturas”. Tem prevalência incerta, e as formas autossômicas recessivas são as mais comuns, com diagnóstico baseado em critérios clínicos, exames complementares e testes genéticos. Durante a gestação, há risco de descompensação cardíaca e respiratória, bem como deterioração progressiva da força e do equilíbrio, com possibilidade de sequelas irreversíveis no pós-parto. A via de parto deve ser individualizada com base na avaliação da função muscular e no cenário clínico, sendo a anestesia regional preferida, com planejamento prévio para suporte ventilatório. No puerpério, recomenda-se manejo multidisciplinar com suporte à mobilidade, analgesia eficaz, apoio à amamentação, suporte emocional e orientação quanto à investigação genética em familiares. Este caso ilustra a importância do cuidado integral, interdisciplinar e personalizado na condução da gestação em pacientes com distrofias musculares raras. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 82723624.7.0000.5259.

**Palavras-chave:** *distrofias musculares; distrofia muscular do cingulo dos membros; gravidez de alto risco; manifestações neuromusculares.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551211>

### Gestação em pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas: desfechos gestacionais em uma unidade de referência

Larissa Cristina Rangel Santoro<sup>1\*</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autor correspondente: [lcris95@hotmail.com](mailto:lcris95@hotmail.com)

**Introdução:** As miopatias inflamatórias idiopáticas são doenças autoimunes crônicas e sistêmicas, expressas clinicamente por fraqueza e inflamação necrosante da musculatura estriada esquelética. São classificadas em diversos subgrupos: polimiosite, dermatomiosite, síndrome antissintetase,

miopatia necrosante imunomediada, miosite por corpos de inclusão e miosite de sobreposição. São doenças raras, que normalmente acometem mulheres fora da faixa etária reprodutiva, e a influência dessas miopatias na gestação, assim como o efeito da gravidez nessas doenças, ainda são pouco estudados. **Objetivo:** Este estudo foi desenhado para avaliar os desfechos gestacionais de pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas em um centro de referência. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob o CAAE 25681619.4.0000.5259. **Métodos:** Os dados foram obtidos de 22 gestações em 17 pacientes, com idades entre 18 e 38 anos, todas com diagnóstico de miopatias inflamatórias idiopáticas. No início da gestação, a doença estava em remissão em 86,3% (19/22) dos casos e ativa em 13,6% (3/22). Três pacientes (3/19; 15,7%) daquelas com doença em remissão apresentaram reativação da doença ao longo da gravidez, e 33,3% (1/3) daquelas com doença ativa apresentaram piora clínica durante a gestação. A frequência de pré-eclâmpsia foi de 22,7% (5/22), cinco partos (5/22; 22,7%) foram prematuros, e 22,7% (5/22) dos fetos apresentaram crescimento intrauterino restrito. Todas as gestações resultaram em nascidos vivos, porém houve um neomorto. A média de peso ao nascer foi de 2.829,2 g, com desvio padrão de  $\pm 803,8$  g, e a média do Apgar no 5º minuto foi de  $8,7 \pm 0,99$ . Oito (36,3%) recém-nascidos foram classificados como pequenos para a idade gestacional, e seis necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Resultados:** Existem poucos estudos que envolvem uma amostra grande o suficiente para possibilitar generalizações sobre a gestação em pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas. Com base nesses estudos, as principais complicações obstétricas descritas são a restrição do crescimento fetal, a prematuridade e a morte fetal. Houve reativação da doença em três pacientes em remissão e piora clínica em apenas uma paciente com a doença ativa. Apesar de uma incidência elevada de complicações obstétricas, o resultado gestacional foi favorável na quase totalidade dos casos. **Conclusão:** Os eventos obstétricos adversos estiveram relacionados a intercorrências clínicas, e a gravidez aparentemente não piorou o prognóstico da doença de forma significativa.

**Palavras-chave:** *miopatia inflamatória; dermatomiosite; polimiosite.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551212>

### Hemorragia vaginal maciça com choque anêmico em gestação inicial não reconhecida: relato de caso

Ana Clara Filarde Wolf Szmajser<sup>1\*</sup>, Laercio Arrais<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Municipal Francisco da Silva Telles.

\*Autora correspondente: [anaclaraszmajsr@gmail.com](mailto:anaclaraszmajsr@gmail.com)

**Introdução:** O sangramento genital volumoso em mulheres em idade fértil é causa frequente de atendimento em serviços de urgência. A associação com instabilidade hemodinâmica e anemia grave requer investigação imediata de etiologias obstétricas e não obstétricas, em razão do risco de desfechos fatais. **Relato do caso:** Paciente feminina, 37 anos, previamente hígida, usuária de anticoncepcional injetável, foi encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento com hemorragia vaginal volumosa havia sete dias, associada a dor hipogástrica, náuseas, vômitos, diarreia e intensa astenia. Negava gestação, com última menstruação no início de junho. Ao exame, estava hipocorada +++/4, hidratada, com sinais vitais estáveis (pressão arterial de 110/60 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm), abdome flácido, sem massas. A hemoglobina inicial foi de 4,2 g/dL, com queda subsequente para 3,4 g/dL, e a beta-gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG) sérica mostrou-se positiva. Realizou-se suporte transfusional, antibióticoterapia empírica e transferência em vaga zero para maternidade. **Comentários:** O caso reforça a necessidade de suspeitar gestação mesmo em usuárias de métodos contraceptivos, considerando-se aborto complicado ou gravidez ectópica. Hemorragia persistente e anemia progressiva impõem abordagem emergencial com suporte hemodinâmico e encaminhamento obstétrico imediato. Conclui-se que mulheres em idade reprodutiva com sangramento genital volumoso devem ser avaliadas com dosagem de  $\beta$ -hCG e monitorização intensiva, independentemente do uso prévio de anticoncepção, visando ao diagnóstico precoce e manejo adequado das causas potencialmente fatais.

**Palavras-chave:** *sangramento uterino; anemia; gestação.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1213>  
**Hiperparatireoidismo primário na gestação: relato de caso e comentários clínicos**

Rodrigo Dias da Rocha<sup>1\*</sup>, Rodrigo Marques dos Santos de Souza<sup>1</sup>, Roberta Carolina Barroso Fernandes<sup>1</sup>, Marina de Castro Brum Reis<sup>1</sup>, Ana Carla Zanchietta Nicolielo<sup>1</sup>, Carolina Aquino Guedes Ramos<sup>1</sup>, Carla Elias Lima<sup>1</sup>, Fernanda Campos da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Perinatal Barra.

\*Autor correspondente: rdirc@gmail.com

**Introdução:** O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é uma endocrinopatia rara na gestação, com prevalência estimada entre 0,15 e 1,4%, correspondendo a cerca de 8 casos por 100.000 mulheres em idade reprodutiva por ano. Caracteriza-se pela secreção autônoma de paratormônio, geralmente causada por adenoma único (80–85%), seguido por hiperplasia, adenomas múltiplos e, raramente, carcinoma. O diagnóstico é frequentemente tardio ou incidental, pois mais de 80% das gestantes são assintomáticas. Quando sintomático, o HPTP pode causar hiperêmese gravídica, nefrolitíase, pancreatite, arritmias, hipertensão e pré-eclâmpsia. As complicações maternas incluem nefrolitíase (24–36%), pancreatite (7–13% nas gestantes vs. 1–2% nas não gestantes), parto prematuro, abortamento e infecção urinária. No feto, destacam-se hipocalcemia, tetania, baixo peso, polidrâmnio e óbito. **Relato do caso:** Paciente K.A.S.M., 30 anos, secundigesta, com 28 semanas e 2 dias, apresentou mal-estar, disúria e dor lombar à esquerda. Referiu infecção do trato urinário recente e histórico de nefrolitíase. Exames revelaram litíase renal de 6 mm, cálcio iônico de 1,92 mmol/L e paratormônio de 344 pg/mL. Iniciou-se tratamento com cinacalcete, e a ressonância magnética de pescoço mostrou nódulo de 2,3×1,2×0,7 cm no lobo esquerdo da tireoide, sugestivo de adenoma. Em razão de falha clínica e considerando risco materno-fetal, foi indicada paratireoidectomia no segundo trimestre, conforme recomendação da literatura. A paciente evoluiu bem, com parto vaginal sem intercorrências às 40 semanas. **Comentários:** Este caso reforça a importância de considerar HPTP em gestantes com nefrolitíase recorrente, pancreatite inexplicada ou hipercalcemia. A dosagem de paratormônio é essencial para o diagnóstico diferencial. O cinacalcete, agonista do receptor de cálcio, é uma alternativa terapêutica em casos selecionados, especialmente quando a cirurgia não é viável. No entanto, seu uso na gestação é fora da indicação recomendada (*off-label*), classificado como categoria C, com dados limitados sobre segurança fetal. Estudos em animais não demonstraram teratogenicidade significativa, mas faltam evidências robustas em humanos. A cirurgia, idealmente realizada no segundo trimestre, é considerada o tratamento definitivo, com menor risco de aborto e complicações obstétricas. A atuação conjunta entre Endocrinologia, Obstetrícia e Cirurgia é fundamental para garantir segurança materna e fetal, especialmente na definição do momento e via de intervenção. Conclui-se que, apesar da raridade e complexidade do HPTP na gestação, o reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são cruciais para reduzir a morbimortalidade. O bom desfecho neste caso evidencia que, mesmo diante de uma condição potencialmente grave, é possível alcançar prognóstico favorável com conduta adequada.

**Palavras-chave:** hiperparatireoidismo; nefrolitíase; gestação de alto risco.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1214>  
**Impacto da idade materna avançada em desfechos obstétricos e neonatais: revisão sistemática**

Jaqueline Bianca de Andrade Carvalho<sup>1\*</sup>, Letícia Crespo do Amaral<sup>1</sup>, Cristiane da Rocha Távora<sup>1</sup>, Maria Eduarda Ferreira da Silva<sup>2</sup>, Dayane Naciff Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá, IDOMED.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Olinda.

\*Autora correspondente: jaqueline.b.andrade14@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão sistemática, a relação entre idade materna avançada e desfechos obstétricos e neonatais, considerando riscos e fatores protetores. **Métodos:** Trata-se de busca sistemática nas bases United

States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase, Scopus e Cochrane Library, utilizando os descritores do DeCS “gravidez tardia”, “idade materna avançada” e “complicações na gestação”. Foram considerados artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis em texto completo. Incluíram-se estudos quantitativos, com amostras representativas, que abordassem diretamente a relação entre idade materna  $\geq 35$  anos e complicações gestacionais, no parto ou período neonatal. Excluíram-se estudos qualitativos, relatos de caso e revisões narrativas. Após a triagem de 4.454 publicações, 16 atenderam aos critérios de elegibilidade. A extração dos dados foi conduzida de forma independente por dois revisores, com análise de variáveis maternas (hipertensão gestacional, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, placenta prévia, parto prematuro, via de parto e morbimortalidade materna) e neonatais (peso ao nascer, Apgar, internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [UTIN] e mortalidade perinatal). **Resultados:** Gestantes com idade  $\geq 35$  anos apresentaram maiores taxas de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, placenta prévia, parto prematuro e cesariana, sendo as complicações mais acentuadas acima dos 40 anos. Entre os recém-nascidos, observou-se aumento da ocorrência de baixo peso ao nascer, Apgar abaixo de 7 no 1º e 5º minutos, necessidade de internação em UTIN e maior risco de óbito perinatal. Pré-natal estruturado, uso de aspirina em baixa dose em casos indicados e acesso a serviços especializados associaram-se à redução de eventos adversos. Escolaridade e condições socioeconômicas adequadas também influenciaram positivamente os resultados. **Conclusão:** A idade materna avançada está associada a maior risco de complicações obstétricas e neonatais, contudo, tais riscos podem ser mitigados por assistência pré-natal de qualidade, medidas preventivas e acompanhamento multiprofissional. O planejamento reprodutivo e o aconselhamento pré-concepcional devem ser reforçados, assim como políticas públicas que ampliem o acesso a cuidados especializados, visando desfechos maternos e neonatais mais seguros.

**Palavras-chave:** gravidez tardia; idade materna avançada; complicações na gestação.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1215>  
**Incidência de artéria umbilical única em clínica de ultrassonografia privada no estado do Rio de Janeiro**

Luísa Moreira de Ávila<sup>1,2\*</sup>, Helder Dotta da Gama<sup>1</sup>, Thayana Câmara Conde<sup>1</sup>, Carolina Gonçalves Vieira<sup>1</sup>, Mariana Alves Durante<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ciclus Diagnóstico para Mulheres.

<sup>2</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: avila.luisa@hotmail.com

**Introdução:** O cordão umbilical contém, usualmente, duas artérias e uma veia, sendo a veia umbilical responsável por carregar o sangue oxigenado. Ocasionalmente, ocorre agenesia primária ou atrofia secundária de uma das artérias umbilicais, resultando em artéria umbilical única. **Objetivo:** Avaliar a incidência de achado ultrassonográfico de artéria umbilical única em uma clínica particular de ultrassonografia e compará-la com a incidência descrita na literatura. **Métodos:** Foi realizado trabalho descritivo retrospectivo, com base em dados de prontuários eletrônicos, no período de novembro de 2021 a julho de 2025. **Resultados:** Entre novembro de 2021 e julho de 2025, foram realizadas ultrassonografias em 1.357 gestantes, sendo identificada artéria umbilical única em oito pacientes, correspondendo a uma incidência de 0,58%. Em dois casos, houve indicação de investigação genética, sendo que uma paciente apresentou resultado de cariótipo normal e outra confirmou síndrome de Turner. Não houve nenhum caso em gestação múltipla. **Discussão:** Segundo a literatura, a incidência da artéria umbilical única varia entre 0,20 e 0,87%, sendo mais comum em gestações múltiplas. A avaliação pré-natal para pesquisa de artéria umbilical única deve ser realizada durante o segundo e terceiro trimestres. O achado isolado de artéria umbilical única é fator de risco para desfechos perinatais adversos, com aumento do risco de óbito intrauterino e intraparto, prematuridade e mortalidade dos recém-natos. Neonatos com artéria umbilical única possuem um risco 15 vezes mais elevado de alterações cromossômicas.

Apesar de não se conhecerem os desfechos neonatais de todas as gestantes, a incidência de artéria umbilical única neste estudo foi semelhante à reportada na literatura e, na maioria dos casos, não houve intercorrências relacionadas à gestação. **Conclusão:** A incidência de artéria umbilical única observada neste estudo (0,58%) foi compatível com a descrita na literatura, reforçando a importância da avaliação sistemática do cordão umbilical durante o exame ultrassonográfico pré-natal. Nos casos isolados com rastreamento prévio de aneuploidias de baixo risco, não se justifica investigação genética adicional. Recomenda-se, contudo, o acompanhamento ultrassonográfico no terceiro trimestre para monitoramento do crescimento fetal e prevenção de complicações perinatais. A adoção de protocolos padronizados para o rastreamento pode otimizar a detecção precoce e a condução clínica dos casos.

**Palavras-chave:** artéria umbilical única; ultrassonografia pré-natal; cordão umbilical.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551216>  
**Incidência de sintomas depressivos na consulta de puerpério e fatores associados**

Andréia Luiz Montenegro da Costa<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: deiamontenegro@hotmail.com

**Introdução:** A depressão pós-parto é uma das complicações mais comuns do ciclo gravídico-puerperal, afetando 10–30% das mulheres. Caracteriza-se por tristeza persistente, anedonia, insônia, irritabilidade e sentimento de culpa, podendo prejudicar o vínculo mãe-bebê. A consulta de puerpério é um momento oportuno para rastrear sintomas depressivos, mas essa prática ainda é subutilizada em muitos serviços públicos. Em populações de países de alta renda, a prevalência de sintomas depressivos no puerpério (até dois meses) situa-se em torno de 10–20%, enquanto em contextos de maior vulnerabilidade social pode atingir ou superar 30%. A tristeza que ocorre nos primeiros dias após o parto, conhecida como “baby blues” ou “tristeza puerperal”, é muito comum, afeta 50–80% da puérperas e, após 14 dias, pode evoluir para depressão. **Objetivo:** Investigar a incidência de sintomas depressivos em puérperas atendidas na consulta de revisão pós-parto e identificar fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre janeiro e dezembro de 2024, com puérperas atendidas na consulta de puerpério (20 a 45 dias pós-parto). As participantes responderam a um questionário contendo variáveis sociodemográficas, obstétricas e psicossociais, além da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Foi utilizado ponto de corte  $\geq 12$  para indicar suspeita de sintomas depressivos. **Discussão:** A presença de múltiplos fatores de risco aumenta substancialmente a probabilidade de sintomas depressivos no puerpério. A identificação precoce e o rastreamento direcionado para grupos de risco são recomendados para intervenção oportuna e redução da morbidade materna e infantil associada. Os grupos de risco mais comuns para o desenvolvimento de sintomas depressivos durante o puerpério incluem mulheres com história prévia de depressão ou outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade, transtorno bipolar e transtorno obsessivo-compulsivo. Diversas medidas demonstraram eficácia na prevenção da depressão pós-parto, especialmente em mulheres com fatores de risco identificados. As estratégias com maior respaldo na literatura incluem intervenções psicoterapêuticas, programas estruturados de aconselhamento, suporte ao aleitamento materno e intervenções educacionais e de suporte social. **Resultados:** Foram incluídas 80 puérperas, com média de idade de 27 anos e desvio padrão de  $\pm 5,3$ . A incidência de sintomas depressivos foi de 22,5% (n=18). Fatores associados de forma significativa à incidência de sintomas depressivos incluíram: gestação não planejada, ausência de parceiro, histórico prévio de depressão e ausência de apoio familiar no pós-parto. Não houve associação significativa com o tipo de parto ou aleitamento exclusivo. **Conclusão:** A prevalência de sintomas depressivos no puerpério foi relevante, reforçando a importância do rastreio sistemático na consulta de revisão pós-parto. A identificação de fatores associados permite maior direcionamento para intervenções precoces e encaminhamentos psicossociais.

**Palavras-chave:** depressão pós-parto; puerpério; saúde mental materna; consulta de revisão.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551217>  
**Influência da idade materna nos desfechos perinatais**

Celia Regina da Silva<sup>1\*</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>, Thayla Bairral Frossard<sup>2</sup>, Flávio Monteiro de Souza<sup>1</sup>, Nádia C. P. Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: crsconsultorio@gmail.com

**Introdução:** A gestação tardia, definida como idade materna  $\geq 35$  anos, tem aumentado globalmente em razão de mudanças socioculturais, como a inserção da mulher no mercado de trabalho e o adiamento da maternidade. A gravidez em idade materna avançada está associada a maiores riscos de complicações, como abortamentos, baixo peso ao nascer, parto pré-termo, síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, anomalias congênitas, cesáreas e apresentação fetal anômala. No Brasil, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) aponta o aumento de partos em mulheres  $\geq 35$  anos, de 11,3% entre 2010–2014 para 14,5% entre 2015–2019, reforçando a relevância de se avaliar o impacto da idade materna avançada nos desfechos perinatais. **Objetivo:** Analisar a influência da idade materna avançada nos desfechos perinatais no Brasil em 2021 e 2022, considerando prematuridade, pós-maturidade, baixo peso ao nascer, macrosomia, Apgar  $< 7$  no 1º e 5º minutos e anomalias congênitas em recém-nascidos (RN). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com base nas Declarações de Nascidos Vivos (DNV) do SINASC/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas 4.078.490 DNV, com grupo de comparação (20–34 anos) e grupo de interesse (35–54 anos), subdivididos em faixas etárias. As variáveis adotadas dos RN foram prematuridade ( $< 37$  semanas), pós-maturidade ( $\geq 42$  semanas), baixo peso ao nascer ( $< 2.550$  g), macrosomia ( $> 4.000$  g), Apgar  $< 7$  e anomalias congênitas. As variáveis maternas consideradas foram raça, escolaridade, consultas pré-natais, perdas fetais, via de parto, estado civil, gestação gemelar e apresentação fetal. Excluíram-se registros envolvendo idade gestacional  $< 22$  semanas, idade materna ignorada e Apgar zero. As análises utilizaram o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22, com base em testes estatísticos com  $p < 0,05$ . O estudo foi isento de submissão à Plataforma Brasil por uso de dados públicos. **Resultados:** A idade materna elevada associou-se à maior chance de parto prematuro, baixo peso ao nascer, Apgar  $< 7$  e anomalias congênitas, especialmente em mulheres  $\geq 45$  anos. A prematuridade subiu de 10,8% na faixa etária materna de 20–34 anos para 21,1% em mulheres  $\geq 45$  anos; e o baixo peso ao nascer, de 8,4% para 17,7%, com aumento ajustado de 58%. A chance de anomalias triplicou nas idades entre 45–54 anos, com 141% de aumento após ajuste. A gestação tardia foi fator de proteção para pós-maturidade e não apresentou associação com macrosomia após ajuste. As cesáreas foram mais frequentes (140% de aumento para  $\geq 45$  anos), além de maiores taxas de apresentação fetal anômala, perdas gestacionais e gestação gemelar. Gestantes mais velhas aderiram melhor ao pré-natal, com perfil sociodemográfico distinto (mais brancas/amarelas, casadas/unidas e com escolaridade nula). **Conclusão:** A idade materna avançada associa-se a desfechos perinatais desfavoráveis. É necessária maior vigilância pré-natal nesse grupo para reduzir complicações.

**Palavras-chave:** idade materna; prematuridade; anomalias congênitas.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551218>  
**Inteligência artificial pré-natal: uma revisão sistemática sobre os avanços tecnológicos na saúde materno-fetal**

Maria Fernanda Terra Hernandez<sup>1\*</sup>, Laura Tinoco Reis<sup>1</sup>, Laura Monique Pereira da Costa Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Famesc.

\*Autora correspondente: mfth2606@icloud.com

**Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a aplicação de tecnologias digitais, como inteligência artificial e aplicativos móveis, no pré-natal, avaliando seu impacto na saúde materno-fetal, na prevenção de complicações,

bem como os desafios de sua implementação. **Métodos:** Foram revisadas bases como a United States National Library of Medicine (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scopus, Web of Science, EMBASE, Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre 2017 e 2024. Utilizaram-se os termos “*prenatal care*”, “*artificial intelligence*”, “*mobile applications*”, “*pregnancy complications*” e “*telehealth*”. Limitações incluíram predominância de estudos em inglês e escassez de pesquisas em populações de baixa renda. *A priori*, foram identificados 56 estudos; dentre eles, elegeram-se 15 que melhor se adequaram ao tema. Por meio de leitura minuciosa e detalhada, apenas seis estudos foram incluídos na revisão sistematizada por atenderem aos seguintes critérios: abordar o desenvolvimento, avaliação ou aplicação clínica de aplicativos móveis ou sistemas de inteligência artificial no contexto da assistência pré-natal, tanto para gestantes quanto para profissionais de saúde. Os dados foram extraídos por dois revisores independentes, utilizando formulários padronizados para registrar tipo de tecnologia, funcionalidades, população-alvo, resultados e limitações. **Resultados:** Os estudos revisados demonstraram que as tecnologias digitais, como aplicativos móveis e inteligência artificial, estão transformando o pré-natal, uma vez que os aplicativos se destacaram na educação em saúde e no monitoramento clínico, como o “GestAção”, que melhorou o acesso à informação em áreas rurais. Além disso, os modelos de inteligência artificial mostraram alta eficácia na prevenção de complicações, como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, embora ainda existam desafios como a falta de validação em populações diversas, questões éticas e limitações técnicas. **Conclusão:** As tecnologias digitais evidenciaram potencial para transformar o pré-natal, tornando-o mais preventivo, personalizado e acessível. No entanto, sua implementação requer políticas públicas, capacitação profissional e infraestrutura adequada para garantir equidade e eficácia na prática clínica. Portanto, futuras pesquisas devem priorizar a validação em contextos reais e o desenvolvimento de estratégias de implementação segura para a saúde materno-fetal.

**Palavras-chave:** *cuidado pré-natal; inteligência artificial; prevenção.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1219>  
**Internações por aborto no Brasil: persistência de desafios na atenção à saúde da mulher**

Silvia Marina de Amorim Figueira<sup>1\*</sup>, Bruna Lessa Frem<sup>2</sup>, Clara da Costa Marrucho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup>Universidade Iguçu.

\*Autora correspondente: [silvia.amorimf@gmail.com](mailto:silvia.amorimf@gmail.com)

**Introdução:** O aborto é uma intercorrência obstétrica caracterizada pela interrupção da gestação antes da viabilidade fetal. No Brasil, trata-se da quarta principal causa de mortalidade materna, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. O cenário reforça a importância da análise das internações por abortamento, a fim de identificar os principais desafios que persistem na assistência à saúde da mulher, bem como seus impactos na saúde pública. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico das internações por aborto no Brasil, a fim de identificar desigualdades regionais, características socio-demográficas e desafios persistentes na atenção à saúde da mulher no contexto do sistema público de saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas todas as internações por aborto, independentemente da causa, registradas entre 2017 e 2024, considerando os códigos O03 a O08 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As variáveis analisadas incluíram região geográfica, ano, faixa etária, raça e caráter do atendimento. Para fins comparativos, foi calculada a taxa de internações por região. **Resultados:** Houve uma redução de 21% nos registros de abortamento ao longo do período analisado. A maior proporção de internações ocorreu nas regiões Sudeste (34,7%) e Nordeste (32,9%). No entanto, as taxas de internação, que avaliam o risco de internação por abortamento na população, foram mais elevadas no Norte (28,0/1.000 habitantes) e no Nordeste (25,0/1.000 habitantes), enquanto o Sudeste apresentou a

menor taxa (17,6/1.000 habitantes). Quanto à raça/cor, predominou o registro de mulheres pardas (49,0%), seguido por brancas (24,9%). A faixa etária mais afetada foi a de 20–29 anos, representando 43,9% dos casos. A quase totalidade das internações teve caráter de urgência (96,5%). **Conclusão:** A redução nos registros de abortamento nos últimos anos pode refletir avanços no acesso a métodos contraceptivos, nas políticas de saúde reprodutiva e nas mudanças no comportamento da população feminina. Entretanto, as altas taxas de internação nas regiões Norte e Nordeste evidenciam desigualdades persistentes no acesso à atenção primária, ao planejamento familiar e à educação sexual. A concentração de casos entre mulheres pardas e na faixa etária de 20–29 anos revela vulnerabilidades sociais e estruturais. O predomínio de internações de urgência sugere falhas na assistência precoce e preventiva. Apesar dos avanços, o abortamento ainda é um importante marcador das desigualdades sociais e regionais no Brasil, exigindo políticas públicas mais equitativas e integradas.

**Palavras-chave:** *aborto; saúde da mulher; desigualdade em saúde.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1220>  
**Investigação de aborto espontâneo de repetição**

Fernanda da Cunha Cancela<sup>1\*</sup>, Maria Fernanda Franco Tristão<sup>1</sup>, Maria Luiza Ribeiro Chaves<sup>1</sup>, Dália Balassiano Strosberg<sup>1</sup>, Gabriella Schenker Margulies<sup>1</sup>, Jacqueline Assunção Silveira Montuori<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

\*Autora correspondente: [fernandacancela@gmail.com](mailto:fernandacancela@gmail.com)

**Objetivo:** O presente estudo visa explorar possíveis etiologias do aborto de repetição para os casais. Nesse contexto, é importante saber qual conduta deve ser tomada diante desses casos, visando realizar o diagnóstico, investigar possíveis fatores associados e escolher o manejo ideal. **Métodos:** Foi realizada uma revisão com levantamento bibliográfico nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), UpToDate e Google Acadêmico. Os artigos selecionados foram publicados entre 2010 e 2024. Foram considerados, dentro dos critérios de inclusão, os artigos completos com a temática abordada, utilizando os descritores “aborto espontâneo”, “aborto de repetição” e “manejo”. **Resultados:** O aborto espontâneo é definido como uma gravidez intrauterina inviável até 22 semanas de gestação ou com feto de até 500 g, sem intervenção externa. Quando ocorrem abortamentos espontâneos consecutivos, o quadro é denominado aborto de repetição. Para identificar os casos elegíveis à investigação de aborto espontâneo de repetição, é essencial diferenciar o conceito de aborto esporádico e de repetição. O aborto esporádico ocorre normalmente antes das dez semanas de gestação e está associado, principalmente, a causas genéticas relacionadas ao avanço da idade. Cabe ressaltar que o aborto esporádico não aumenta o risco de aborto em uma gravidez subsequente. Em contrapartida, o aborto pode começar a ser investigado após a ocorrência de duas perdas gestacionais espontâneas, passando a ser considerado aborto de repetição. Nesse caso, a investigação da etiologia é essencial, visando a um diagnóstico preciso e a um método de tratamento eficaz. Em razão da heterogeneidade etiológica das perdas gestacionais de repetição, sua investigação pode ser complexa, sendo fundamental a pesquisa em casais elegíveis, com duas ou mais perdas consecutivas. Para a análise, deve ser realizada uma avaliação individualizada de cada caso, com uma anamnese detalhada, contendo idade, fertilidade, histórico familiar, investigações ou tratamentos anteriores, e associada à história clínica atual da paciente. A pesquisa da causa do aborto de repetição é desafiadora e multifatorial, envolvendo a avaliação de diversas possibilidades. Existem diversas etiologias possivelmente associadas ao aborto de repetição, e as mais aceitas na literatura são anomalias cromossômicas parentais, síndrome do anticorpo antifosfolípide e anormalidades uterinas anatômicas. Ademais, existem outras causas ainda em pesquisa científica, como endocrinopatias, aloimunidade, infecções e toxinas ambientais, hábitos de vida e idade materna avançada. **Conclusão:** Em busca de identificar a etiologia do aborto espontâneo de repetição, é essencial analisar cada caso individualmente e investigar a causa, com o intuito de realizar o manejo ideal de resolução e garantir uma maior possibilidade de gravidez posterior efetiva. Assim, o entendimento a respeito da elegibilidade dos casais, da anamnese completa, dos exames mais indicados

e do tratamento ideal conduz o médico a um acompanhamento atencioso e eficaz dos pacientes que experienciam os abortos espontâneos de repetição.

**Palavras-chave:** aborto espontâneo; aborto de repetição; obstetrícia.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1221> **Impacto da infecção por Zika vírus em gestantes na incidência de microcefalia por região no Brasil (2014-2024)**

Gabriela de Oliveira Grave<sup>1\*</sup>, Tainá Magalhães Ribeiro<sup>1</sup>, Nicole Mattos dos Santos Souza<sup>1</sup>, Valentina Maria Ganem Teixeira<sup>1</sup>, Louise do Valle Ribeiro<sup>1</sup>, Giovanna de Sousa Guerra<sup>1</sup>, Carolina Azevedo Alves Cardoso Castilho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.;

\*Autora correspondente: gabrielaograve@gmail.com

**Introdução:** O Zika vírus é um arbovírus transmitido pelo *Aedes aegypti*, associado desde 2015 a malformações congênitas, especialmente à microcefalia, quando a infecção ocorre na gestação. A epidemia de 2015/2016 no Brasil, com maior impacto na região Nordeste, configurou emergência de saúde pública. A análise conjunta dos casos de Zika vírus em gestantes e da incidência de microcefalia por região permite avaliar a magnitude do problema e embasar estratégias de vigilância epidemiológica e prevenção. **Objetivo:** Analisar a relação entre os casos de infecção por Zika vírus em gestantes e a incidência de microcefalia no Brasil, entre 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletadas informações referentes ao número de casos de microcefalia notificados por ano e por região, no período de 2014 a 2024, e casos confirmados de infecção por Zika vírus em gestantes, no mesmo intervalo de tempo, distribuídos por região. Os filtros utilizados na busca incluíram: número absoluto de diagnósticos de microcefalia por local de residência da mãe; fetos com alterações do sistema nervoso central; natimortos com microcefalia; abortos espontâneos com microcefalia; e número de gestantes com infecção por Zika vírus notificado, por ano e por região. Foi realizada uma análise comparativa da série histórica entre o número total de casos de microcefalia no Brasil e os casos associados à infecção por Zika vírus em gestantes. **Resultados:** Os dados analisados indicam um aumento expressivo nos casos de microcefalia a partir de 2015, com um pico em 2016, totalizando 8.588 notificações nesse ano. A região Nordeste foi a mais impactada, acumulando 12.115 casos entre 2015 e 2024, seguida pelas regiões Sudeste (6.546 casos) e Centro-Oeste (1.623 casos). Após 2017, observa-se uma tendência de redução progressiva nas notificações, com uma leve elevação em 2023 (1.065 casos). Em 2024, o número de casos caiu para 538. No total, foram registrados 22.821 casos de microcefalia no Brasil ao longo do período analisado. Em relação aos casos com diagnóstico laboratorial confirmado de infecção pelo vírus Zika em gestantes, o pico também ocorreu em 2016, com 476 notificações. No total, foram confirmados 1.342 casos de microcefalia associados à infecção materna por Zika vírus entre 2015 e 2024. **Conclusão:** As maiores frequências de novos casos de microcefalia registrados correspondem aos anos de maior notificação dos casos associados à infecção por Zika vírus em gestantes. Essa relação pode justificar uma provável subnotificação de casos de Zika vírus no país. Além disso, a redução progressiva da incidência de microcefalia deve ser estudada para avaliar os principais fatores que a influenciaram.

**Palavras-chave:** Zika vírus; microcefalia; gestante.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1222> **Impactos da obesidade materna na gestação: riscos e desafios à saúde materno-fetal**

Laura Carvalho Ishi<sup>1\*</sup>, Vitória Faria Corradi<sup>1</sup>, Manuela Silva da Costa<sup>1</sup>, Bruna Andreello Lameira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos.

\*Autora correspondente: lauracishi@gmail.com

**Introdução:** A obesidade na gestação representa um importante problema de saúde pública em razão de sua alta prevalência e dos riscos associados para

mãe e feto. **Objetivo:** Revisar os principais impactos da obesidade materna durante o período gestacional, destacando suas consequências clínicas, obstétricas e neonatais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em quatro artigos científicos, nacionais e internacionais, disponíveis em bases como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e United States National Library of Medicine (PubMed). Foram abordadas evidências sobre os efeitos fisiopatológicos da obesidade na gestação, com foco em complicações maternas e perinatais. Os critérios de inclusão foram: trabalhos acadêmicos obtidos integralmente, escritos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e publicados entre os anos de 2008 e 2024. Já os de exclusão foram aqueles que não abrangeram os critérios de inclusão. **Resultados:** A obesidade durante a gestação esteve associada a diversas complicações, como diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, parto cesáreo e tromboembolismo. Também ocorreu aumento da incidência de complicações fetais, como macrosomia, prematuridade, anomalias congênitas e maior necessidade de internação em unidade neonatal. Além disso, observou-se que o excesso de tecido adiposo altera a liberação de adipocinas e citocinas inflamatórias, o que pode comprometer a função placentária e aumentar o risco de restrição de crescimento fetal ou disfunções metabólicas futuras na prole. Outro ponto crítico foi o viés no cuidado pré-natal, já que mulheres obesas tendem a receber menor atenção clínica e enfrentam estigmatização, o que afeta negativamente a adesão ao acompanhamento. **Conclusão:** A obesidade materna é um fator de risco significativo para desfechos gestacionais adversos. Estratégias de prevenção, acompanhamento nutricional, incentivo à atividade física e qualificação do cuidado pré-natal são fundamentais para minimizar riscos. A sensibilização dos profissionais de saúde e a promoção de um cuidado livre de estigmas são essenciais para melhorar os resultados perinatais em gestantes com obesidade.

**Palavras-chave:** gestação; obesidade; complicações.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1223> **Indicações e benefícios da cesárea perimortem em casos de parada cardiorrespiratória materna**

Letícia Soares Serodio<sup>1\*</sup>, Lívia Gomes Goering<sup>1</sup>, Larissa de Araújo Souza<sup>1</sup>, Yasmin Vyctoria Gomes de Matos Faria<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: leticiasserodio@hotmail.com

**Objetivo:** Investigar as indicações da cesárea *perimortem* em gestantes com parada cardiorrespiratória. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistematizada da literatura, com base em artigos científicos encontrados nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os termos para busca dos artigos foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “cesarean”, “cardiac arrest” e “pregnancy”, com o operador booleano AND entre eles. Incluíram-se os artigos com textos completos disponíveis gratuitamente, publicados entre os anos de 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Após aplicação de filtros nas bases de dados, foram encontrados 129 artigos. Dentre os artigos selecionados, foram excluídos aqueles que não abordavam diretamente o tema, sendo utilizados 17 para leitura e construção do presente estudo, pela similaridade com o objeto da pesquisa. **Resultados:** A cesárea *perimortem* é um procedimento emergencial indicado em gestantes que sofrem parada cardiorrespiratória para otimizar as chances de sobrevida materna e fetal. A literatura aponta que a principal indicação para a realização da cesariana *perimortem* é a falha das manobras convencionais de reanimação cardiopulmonar nos primeiros minutos após a parada cardiorrespiratória, com recomendação consensual de iniciar o procedimento no máximo até cinco minutos do início da parada para otimizar a sobrevida materna e fetal. Após realizada, a cesariana *perimortem* promove a decompressão da cava inferior, restabelecendo o débito cardíaco efetivo e facilitando a eficácia das manobras de reanimação cardiopulmonar, o que aumenta significativamente a chance de retorno à circulação espontânea. Além disso, a extração precoce do feto previne a hipóxia fetal prolongada,

sendo associada a melhores desfechos neonatais, principalmente em gestações acima de 24 semanas, quando a viabilidade fetal é mais provável. Os resultados indicam que a não realização da cesárea *perimortem* dentro da janela temporal ideal está correlacionada a taxas elevadas de mortalidade materna e perinatal, ressaltando a importância de protocolos institucionais e capacitação multidisciplinar para garantir a pronta identificação da parada cardiorrespiratória e a rápida decisão pelo procedimento. **Conclusão:** Portanto, a cesárea *perimortem* configura-se como uma medida terapêutica vital, cuja indicação deve ser avaliada de forma imediata e criteriosa, tendo como objetivo principal a reversão da parada circulatória materna e a redução do risco de morte fetal, consolidando-se como padrão-ouro no manejo da parada cardiorrespiratória na gestante.

**Palavras-chave:** cesárea; parada cardíaca; gestante.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1224>  
**Influência de fatores socioeconômicos e raciais nas intervenções vivenciadas por parturientes durante seu trabalho de parto e parto**

Beatriz Machado Silva<sup>1\*</sup>, Ana Elisa Dias Gomes Vizella<sup>1</sup>, Milena Batista Cordeiro<sup>1</sup>, Helene Nara Henriques Blanc<sup>1</sup>, Cássia Quelho Tavares<sup>1</sup>, Taís Fontoura de Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: beatrizmachados1009@gmail.com

**Introdução:** O uso de novas tecnologias e procedimentos no momento do nascimento contribuiu para tornar esse evento mais seguro; porém, no cenário obstétrico atual, as pessoas que parem vivenciam altas taxas de intervenções tais como episiotomia, restrição alimentar e manobra de Kristeller, que não deveriam ser utilizadas, mas tornaram-se práticas de rotina, que podem deixar marcas para toda a vida. A desigualdade racial pode ser observada no contexto do trabalho de parto e nascimento, no qual pessoas negras e pardas têm mais chances de serem submetidas a intervenções desnecessárias, influenciando a via do nascimento e a qualidade da assistência. Pessoas que gestam vão à maternidade em busca de um atendimento humanizado e qualificado, mas encontram, muitas vezes, um cenário de violências e desigualdades. É preciso reconhecer o problema e implementar mudanças, com práticas mais benéficas e menos intervenções que podem ser prejudiciais para o binômio mãe-bebê. **Objetivo:** Estabelecer a correlação entre raça e renda e as intervenções vivenciadas por parturientes durante o trabalho de parto e o parto, que indicam violência obstétrica, em um hospital público do interior do estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 58042822.3.000.5699). A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário presencial entre agosto de 2022 e junho de 2024, e a população analisada compreendeu mulheres no puerpério mediato, com mais de 18 anos, que pariram na rede pública do município de Macaé. **Resultados:** Foram entrevistadas 383 puérperas, sendo que 28,20% se autodeclararam pretas e 47,52% se autodeclararam pardas; 13,58% declaram ter renda menor do que um salário-mínimo e 47,26% declaram ter renda de 1–4 salários-mínimos. Para avaliar a associação entre as intervenções e os fatores socioeconômicos e raciais, utilizou-se o teste qui-quadrado de independência, seguido pela análise dos resíduos de Pearson. Foram consideradas e associadas à identificação racial e à renda familiar quatro intervenções presentes no questionário: (i) impedimento de se movimentar (n=8 parturientes; nenhuma branca; mais da metade com renda menor do que quatro salários-mínimos); (ii) episiotomia (n=9; oito negras; mais da metade com renda menor do que quatro salários-mínimos); (iii) restrição ao livre acesso à alimentação e à água (n=184; 48% do total de parturientes; mais de 50% negras; renda menor do que quatro salários-mínimos); e (iv) manobra de Kristeller (n=22; mais de 50% negras; renda menor do que quatro salários). **Conclusão:** Apesar de algumas intervenções terem apresentado baixo índice, é conhecido que elas não são indicadas. Por isso, é necessário compreender quais ações podem ser tomadas para melhorar a experiência dessas mulheres durante

o trabalho de parto e o parto, gerando mais debate e conhecimento para aprimorar o cenário obstétrico atual.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; racismo; fatores socioeconômicos.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1225>  
**Influência potencial da cesariana na ocorrência de neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar**

Gabriela Paiva<sup>1\*</sup>, Antônio Braga<sup>1</sup>, Solange Artimos<sup>2</sup>, Sue Yazaki Sun<sup>3</sup>, Izildinha Maestá<sup>4</sup>, Joffre Amim Junior<sup>1</sup>, Jorge de Rezende Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense.

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Paulo.

<sup>4</sup>Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

\*Autora correspondente: gabrielapsic@hotmail.com

**Introdução:** Apesar dos avanços no desenvolvimento de marcadores genéticos, imunohistoquímicos e moleculares no prognóstico da mola hidatiforme (MH), persistem lacunas sobre os fatores que determinam sua progressão para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Atribui-se a variação de 10–30% na ocorrência de NTG a diferenças geográficas, genéticas e nutricionais entre diferentes grupos populacionais; não obstante, evidências robustas que apoiem essas associações continuam limitadas. Um estudo com 182 mulheres coreanas com MH, tratadas entre 1995–2016, identificou o histórico de cesárea como fator de risco para o desenvolvimento de NTG. Os autores postularam que tratamentos mais agressivos, incluindo poliquimioterapia, podem ser necessários nesses casos. No entanto, a amostra limitada do presente estudo impede a generalização dos seus resultados, sinalizando a necessidade de investigação em coortes mais robustas. **Objetivo:** Avaliar, por meio do estudo TRACE (TRacking the potential relationship between CEsarean section and post-molar gestational trophoblastic neoplasia; que investiga a relação potencial entre cesariana e neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar), se o histórico de cesárea pode estar associado ao risco aumentado de NTG e/ou quimiorresistência. **Métodos:** Trata-se de um estudo internacional de coorte retrospectiva, com análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de MH, acompanhadas entre 2002–2022, em dois centros de referência, no Brasil e Estados Unidos, aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições. Considerando a prevalência da MH de 3:1.000 gestações, foi necessária a inclusão de 2.873 pacientes com MH para obter-se um poder de estudo de 80% para o desfecho primário avaliado (ocorrência de NTG). **Resultados:** Foram efetivamente avaliadas 2.904 pacientes com MH, das quais 468 (16,1%) tinham história de cesárea. Essa condição esteve significativamente mais associada à ocorrência de NTG (26,5% com histórico de cesárea *versus* 20,8% sem cesárea;  $p < 0,01$ ). Mesmo após a regressão logística multivariada, ajustada para variáveis clínicas confundidoras (como idade e histologia da MH), a história de cesárea manteve-se como fator de risco independente para NTG pós-molar (razão de chances [OR] 1,37; intervalo de confiança [IC] 95% 1,08–1,74). No entanto, o número de cesáreas prévias, bem como sua indicação (eletiva ou intraparto), não estiveram associados à ocorrência de NTG. Além disso, não se observou, na regressão logística multivariada ajustada, que a história de cesárea, bem como seu número e indicação, estivessem relacionados à ocorrência de quimiorresistência. **Conclusão:** A história de cesárea configura-se como risco para o desenvolvimento de NTG, independentemente de seu número e indicação. Todavia, essa cirurgia não se associou à maior chance de quimiorresistência. Dessa forma, a cesárea passa a ter mais um risco associado que deve ser considerado no panorama da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Considerando a alta prevalência global de cesáreas e suas complicações bem documentadas de curto e longo prazo em vários contextos obstétricos, é urgente e arrazoado o apelo internacional para reduzir a taxa de cesáreas desnecessárias.

**Palavras-chave:** doença trofoblástica gestacional; neoplasias trofoblásticas; cesárea.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1226>  
**Manejo medicamentoso do glaucoma durante a gravidez**

Lívia Gomes Goering<sup>1\*</sup>, Letícia Soares Serodio<sup>1</sup>, Rodrigo Rocha Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Ana Clara Duarte Carvalho Velasquez<sup>1</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: liviaggoering@gmail.com

**Introdução:** O glaucoma é uma neuropatia crônica, progressiva e degenerativa, sendo a principal causa de cegueira permanente no mundo. A doença é causada pelo aumento da pressão intraocular, que compromete as fibras do nervo óptico. Durante uma gestação saudável, a pressão intraocular sofre uma redução fisiológica; contudo, cerca de 70% das mulheres ainda precisarão do tratamento medicamentoso para evitar a progressão da doença. Esses fármacos, embora administrados por via tópica ocular, podem chegar à circulação sanguínea sistêmica, aumentando o risco de aborto espontâneo e malformações fetais. **Objetivo:** Analisar as condutas medicamentosas recomendadas atualmente no manejo do glaucoma durante a gestação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com base em artigos científicos disponibilizados nas plataformas United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Cruzaram-se os descritores “glaucoma” e “pregnancy”, utilizando o booleano AND. Foram incluídos artigos com disponibilidade de texto completo, publicados em um recorte temporal de cinco anos (2020–2025), nos idiomas português e inglês e com relação e relevância para o estudo. Os critérios de exclusão foram artigos publicados há mais de cinco anos, sem disponibilidade gratuita do texto completo e que não apresentaram relação com o objeto da revisão. Dentre os 49 artigos científicos resultantes, foram selecionados oito, pela similaridade com o tema. Após análise aprofundada, somente cinco compuseram o presente estudo, sendo retirados aqueles sem foco específico no glaucoma durante a gestação. **Resultados:** A Food and Drug Administration (FDA) classifica os colírios utilizados no tratamento do glaucoma em B, C ou D quanto à segurança gestacional. Isso significa que tais medicamentos devem ser evitados sempre que possível, exceto em situações nas quais o benefício do seu uso supera o risco à gestação e ao feto. Os efeitos adversos são especialmente prejudiciais no primeiro trimestre da gestação, período de organogênese, com maior suscetibilidade a aborto e malformações. Nos últimos 45 dias da gestação, o uso de certos colírios pode causar bradicardia, depressão respiratória, distúrbios neurológicos e metabólicos no recém-nascido. Assim sendo, recomenda-se evitar o uso desses medicamentos no primeiro trimestre, salvo em situações em que a suspensão represente risco significativo à visão materna. Algumas opções são aceitáveis, como a brimonidina ou betabloqueadores, a exemplo do timolol. No entanto, ambos devem ser suspensos pelo menos 30 dias antes do parto, sendo recomendada a substituição por inibidores da anidrase carbônica, como a dorzolamida. **Conclusão:** O manejo medicamentoso do glaucoma requer uma abordagem individualizada, de forma a equilibrar os riscos à saúde fetal com a necessidade de preservar a função visual materna. A decisão terapêutica deve ser compartilhada entre o oftalmologista e o obstetra, garantindo um cuidado integrado e seguro para o binômio mãe-bebê.

**Palavras-chave:** glaucoma; obstetrícia; gravidez; medicamentos.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1227>  
**Mielite transversa na gestação: um relato de caso**

Juliana Ramos Guimarães de Faria<sup>1\*</sup>, Hortênsia Souza Guedes de Oliveira<sup>1</sup>, Tainara Santos Gomes<sup>1</sup>, Julia Rodrigues Carvalho Ancora da Luz<sup>1</sup>, Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva<sup>1</sup>, Isabela Pizini de Figueiredo<sup>1</sup>, Brenda Vitória de Carvalho Mercadante Simões<sup>1</sup>, Wallace Mendes da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal dos Servidores do Estado.

\*Autora correspondente: julianafariaufjr@gmail.com

**Introdução:** A mielite transversa é caracterizada por disfunção aguda ou subaguda da medula espinhal, resultando em paresia, além de nível sensorial e

comprometimento autonômico associados à topografia da lesão. As etiologias incluem quadros infecciosos, paraneoplásicos, autoimunes, induzidos por drogas ou toxinas e associados a doenças desmielinizantes adquiridas. Etiologias não inflamatórias, a exemplo da vascular, podem mimetizar a aparência clínica e radiológica da mielite transversa. A doença apresenta um pico bimodal de incidência na segunda e quarta décadas de vida. A associação desse quadro à gestação demanda manejo cuidadoso, a fim de tornar a gravidez e o parto menos arriscados. O quadro, apesar de raro na gravidez, pode levar a complicações como trombose venosa profunda, infecções do trato urinário e parto prematuro. **Relato do caso:** Gestante de 22 anos, com 26 semanas e 3 dias de idade gestacional, sem comorbidades prévias, foi internada com quadro de paraplegia flácida súbita atraumática, associada à paresia (nível sensitivo em T10), além de perda proprioceptiva na mesma topografia e perda de controle esfíncteriano. Realizou ressonância magnética da coluna lombossacra, que evidenciou imagem sugestiva de mielite isquêmica extensa, com sinal do olho de coruja, ao nível de T7–T8, possivelmente associada à dissecação de artéria vertebral. Não foi realizada arteriografia. Avaliada pela Neurologia, foi indicada derivação lombar externa, com cateter conectado ao sistema de drenagem de líquido cefalorraquidiano para reduzir a pressão local e otimizar a perfusão. Estudo do líquido com pesquisa para fungos e bactérias, incluindo teste rápido molecular para tuberculose, apresentou resultados negativos. Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL, *venereal disease research laboratory*) e autoanticorpos foram negativos. A dosagem de vitamina B12 estava indisponível, sendo realizada reposição empírica. Após o segundo exame de imagem, sem evolução esperada para quadro vascular, foi aventada a possibilidade de mielite autoimune e optou-se por pulsoterapia com metilprednisona 1 g/dia por cinco dias, seguidos de dose de manutenção de prednisona 40 mg/dia. Após acompanhamento conjunto com Obstetrícia, Neurologia e Fisioterapia, houve melhora do quadro, apresentando movimentação voluntária dos dedos do pé direito, contrações voluntárias em coxas bilateralmente, melhora da sensibilidade tátil nos quadrantes inferiores de abdome e controle esfíncteriano após retirada do cateter vesical de demora. Recebeu alta com 30 semanas e 1 dia de gestação, sem outras intercorrências obstétricas, para acompanhamento ambulatorial pré-natal, além de seguimento na Reumatologia e Neurologia. O fim da gestação transcorreu com melhora dos sintomas neurológicos, culminando em parto vaginal a termo, sem intercorrências, em outro serviço de obstetrícia. **Comentários:** O desfecho positivo associa-se à abordagem multidisciplinar voltada para a neuroreabilitação e para a prevenção e o manejo de complicações que podem surgir com a disfunção neurológica durante a gravidez. A identificação precoce e oportuna, assim como o seguimento do quadro, são cruciais.

**Palavras-chave:** mielite transversa; paraplegia; gravidez de alto risco.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1228>  
**Manejo da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos: indução da ovulação e fertilização *in vitro***

Julia Tavares de Almeida<sup>1\*</sup>, Júlia Moura dos Santos<sup>1</sup>, Gabriela Carvalho Silva<sup>1</sup>, Maria Eduarda de Luca Marques<sup>1</sup>, Carolina Cunha Baptista<sup>1</sup>, Rafaela Rebello de Almeida<sup>1</sup>, Maria Luiza Manasfi de Castro<sup>1</sup>, Barbara Alemany da Cruz Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

\*Autora correspondente: jtalmeida15@gmail.com

**Objetivo:** Revisar as estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), com ênfase na indução da ovulação e no uso da fertilização *in vitro*, considerando os avanços recentes e a individualização do manejo clínico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com busca nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Embase e Scientific Electronic Library Online (SciELO), abrangendo o período de 2015 a 2025. Os descritores utilizados incluíram “*polycystic ovary syndrome*”, “*infertility*”, “*ovulation induction*” e “*in vitro fertilization*” e seus correspondentes em português. A pesquisa visou identificar estudos relevantes sobre intervenções voltadas ao tratamento da infertilidade em pacientes com SOP,

com foco nos aspectos farmacológicos e nas técnicas de reprodução assistida. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordassem a indução da ovulação e a fertilização *in vitro* em mulheres em idade reprodutiva diagnosticadas com SOP. Excluíram-se estudos duplicados, pesquisas com modelos animais e publicações que não abordassem diretamente as estratégias terapêuticas para infertilidade associada à SOP. No total, foram revisados 37 artigos após a aplicação dos critérios de elegibilidade. A coleta de dados foi realizada de forma sistemática e descritiva. As informações extraídas dos estudos incluíram os medicamentos utilizados na indução da ovulação, as taxas de ovulação e de gravidez por ciclo, os riscos associados às técnicas de reprodução assistida e os resultados clínicos da fertilização *in vitro* em pacientes com SOP. A análise foi conduzida manualmente por dois revisores independentes, com divergências resolvidas por consenso. **Resultados:** O letrozol mostrou maior eficácia na indução da ovulação do que o citrato de clomifeno (78,4% vs. 62,1%) e maior taxa de gravidez por ciclo (27,5% vs. 19,6%). Gonadotrofinas exógenas têm eficácia superior (>80%), mas aumentam o risco de síndrome de hiperestimulação ovariana (SHO), especialmente em pacientes com ovários policísticos. Na fertilização *in vitro*, mulheres com SOP tiveram taxas de fertilização semelhantes àquelas sem a síndrome (71% vs. 73%). Protocolos com antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) e indução final por agonista reduziram o risco de SHO, com eficácia similar à dos protocolos tradicionais. A maturação *in vitro* é segura e eficaz para pacientes com muitos folículos antrais, praticamente eliminando o risco de SHO. Técnicas menos complexas, como a inseminação intrauterina, apresentaram taxas de gravidez entre 12–18%. Intervenções como metformina, inositol e mudanças no estilo de vida também melhoram os resultados reprodutivos. **Conclusão:** O tratamento da infertilidade em mulheres com SOP deve ser individualizado, considerando-se fatores clínicos e metabólicos. O letrozol destaca-se como o agente de primeira linha para indução da ovulação. Em casos refratários, a fertilização *in vitro* constitui alternativa eficaz, embora com riscos, como a SHO.

**Palavras-chave:** SOP; fertilização; *in vitro*.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551229>

### Modelo de plantão obstétrico: uma ferramenta para incentivar o parto vaginal respeitoso na saúde suplementar

Patrícia Pontes Frankel<sup>1\*</sup>, Aline Portelina Rodrigues Cunha<sup>1</sup>, Julianna Vasconcelos Gomes<sup>1</sup>, Isadora Ribeiro Laufer Calafate<sup>1</sup>, Luísa Cardoso Manso<sup>1</sup>, Mariana Kelly de Almeida Zukoff<sup>1</sup>, Márcia Araújo Silva<sup>1</sup>, Ísis Vieira Farias Mendonça Borneo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Saúde Suplementar.

\*Autora correspondente: patricia\_frankel@hotmail.com

**Introdução:** A elevada taxa de cesarianas na saúde suplementar brasileira representa um dos principais desafios para a promoção de práticas obstétricas baseadas em evidências. Enquanto a Organização Mundial da Saúde recomenda que a taxa de cesáreas se mantenha entre 10–15%, no setor suplementar brasileiro os índices ultrapassam 80% em diversas instituições. Esse cenário está associado a um aumento do risco de morbidades maternas e neonatais, além de gerar impactos econômicos significativos para o sistema de saúde. **Objetivo:** Apresentar os resultados da implementação de um modelo de assistência obstétrica interdisciplinar com foco na redução das cesarianas e na promoção do parto vaginal seguro e respeitoso no contexto da saúde suplementar. **Métodos:** Em setembro de 2020, foi criada uma equipe interdisciplinar formada por cinco médicas obstetras e cinco enfermeiras obstétricas, com atuação na rede privada do Rio de Janeiro. O modelo adotado previa atendimentos de pré-natal realizados em consultório próprio e assistência ao parto em maternidades particulares, em regime de plantão. Esse modelo visou garantir a disponibilidade contínua da equipe, respeitando o tempo fisiológico do trabalho de parto e evitando a sobrecarga de um único profissional. **Resultados:** Ao longo de quase cinco anos de atuação, a equipe acompanhou 719 nascimentos, atingindo uma taxa de parto vaginal de 82%, incluindo gestantes de risco habitual e de alto risco. Entre os partos vaginais, 10% foram instrumentais (com uso de vácuo extrator) e 34% foram

realizados com analgesia de parto. Em 33,9% dos casos, houve necessidade de indução do parto por indicação materna ou fetal, sem registros de falha de indução. **Conclusão:** O modelo de plantão obstétrico com equipe interdisciplinar mostrou-se eficaz na promoção do parto vaginal seguro e na redução de cesarianas desnecessárias no setor suplementar. A experiência evidencia a importância da continuidade do cuidado, da presença de profissionais capacitados e da valorização de práticas baseadas em evidências. No entanto, a restrição de acesso a esse tipo de assistência revela a necessidade urgente de revisão das políticas de cobertura dos planos de saúde, para que mais mulheres tenham acesso a cuidados humanizados, éticos e de qualidade. O fortalecimento desse modelo, comprometido com boas práticas, promove desfechos positivos para o binômio materno-fetal e contribui para uma obstetrícia mais ética, eficiente e transformadora.

**Palavras-chave:** parto vaginal; saúde suplementar; equipe interdisciplinar; assistência humanizada; cesariana.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551230>

### Mortalidade materna por eclâmpsia e pré-eclâmpsia no Norte e no Sul do Brasil, uma análise epidemiológica de 2013 a 2023

Marina Schmid Nunes<sup>1\*</sup>, Ana Beatriz Costa do Couto<sup>1</sup>, Lizen Clare André Moreira<sup>1</sup>, Ana Vitória de Jesus Oliveira<sup>1</sup>, Claudio Tinoco Mesquita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: marinasnunes13@gmail.com

**Introdução:** A mortalidade materna por transtornos hipertensivos, como a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, códigos O14 e O15 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), respectivamente, representa um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente porque mais de 90% desses óbitos são evitáveis. No entanto, persistem marcantes disparidades nacionais: enquanto a média nacional de óbitos maternos tem apresentado queda, determinadas regiões, como o Norte e o Nordeste, continuam a apresentar razões de mortalidade materna (RMM) significativamente mais altas do que as do Sul e Sudeste, reforçando a necessidade de compreender possíveis causas e falhas na assistência à saúde materna em determinadas localidades brasileiras. **Objetivo:** Comparar as médias das RMM por eclâmpsia e pré-eclâmpsia entre Norte e Sul do Brasil, de 2013 a 2023, testando se há diferenças estatisticamente significativas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, no qual foram analisadas informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes ao período de 2013 a 2023, sobre óbitos maternos e nascidos vivos. Os dados incluem óbitos dos códigos O-14 (pré-eclâmpsia moderada, grave ou não especificada) e O-15 (eclâmpsia na gravidez, no trabalho de parto ou no puerpério) do CID-10 nas regiões Norte e Sul. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel. Calculou-se, então, a RMM com o valor dos óbitos maternos por causa específica sobre o número de nascidos vivos, multiplicando-se o resultado por 100.000. Para comparar as médias das RMM das regiões, utilizou-se o teste *t* não pareado no software R, considerando um intervalo de confiança (IC) de 95% ( $\alpha=0,05$ ). **Resultados:** A análise comparativa por meio do teste *t* não pareado demonstrou uma diferença estatisticamente significativa ( $p<0,001$ ) entre as RMM médias das regiões Norte (14,02) e Sul (5,51). A diferença média estimada foi de aproximadamente 8,64 unidades (IC95% 8,635–8,638), com  $t=13.632$ . Isso sugere que a variável avaliada apresenta valores significativamente mais elevados no Norte e que a mortalidade materna por pré-eclâmpsia e eclâmpsia é, aproximadamente, 157% maior na região Norte em comparação com a Sul, durante o período estudado. **Conclusão:** O estudo comprovou que a mortalidade materna por transtornos hipertensivos é significativamente maior no Norte do que no Sul, com diferença altamente relevante. Essa disparidade evidencia desafios estruturais no acesso ao pré-natal e ao atendimento obstétrico emergencial na região Norte, demandando políticas públicas prementes, como investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e ampliação da rede de atenção à gestante, a fim de reduzir essas desigualdades espaciais.

**Palavras-chave:** pré-eclâmpsia; eclâmpsia; mortalidade materna.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551231>

### Mortalidade fetal em adolescentes no estado do Rio de Janeiro: evolução e impacto da pandemia de COVID-19

Luana Caroline Firmino<sup>1\*</sup>, Adolfo Bral Gomes Junior<sup>1</sup>, Luana Luna de Castro<sup>1</sup>, Caio Cesar Seung June Chun<sup>1</sup>, Iasmin Schausse Ferreira<sup>1</sup>, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

**Introdução:** A mortalidade fetal, definida como a perda gestacional a partir da 22ª semana completa de gestação, é um importante indicador da qualidade da assistência pré-natal e obstétrica. Gestantes adolescentes estão mais expostas a riscos como prematuridade, infecções, pré-eclâmpsia e cuidados insuficientes, seja por vulnerabilidade biológica ou por barreiras sociais.

**Objetivo:** Avaliar a evolução da mortalidade fetal entre adolescentes no estado do Rio de Janeiro nos últimos dez anos, com destaque para o período da pandemia de COVID-19, comparando os dados entre adolescentes e faixas etárias adultas. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico, quantitativo e descritivo, com dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao estado do Rio de Janeiro, no período de 2014 a 2023. Foram coletados os dados de óbitos fetais e nascidos vivos, estratificados por faixa etária materna. Calculou-se a razão de mortalidade fetal (por mil nascimentos) utilizando a fórmula  $(\text{óbitos fetais} \times 1.000) / (\text{óbitos fetais} + \text{nascidos vivos})$ , por ano e por faixa etária. Os focos principais foram as adolescentes de 10–14 anos e de 15–19 anos, comparando-se os resultados com aqueles de mulheres de 30–39 anos e de 40 anos ou mais. Por se tratar de dados públicos e não identificáveis, o estudo foi dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética. **Resultados:** A faixa de 10–14 anos apresentou as maiores razões de mortalidade fetal em quase todos os anos analisados, com picos em 2017 (26,97), 2020 (28,64) e 2021 (36,31), este último coincidindo com o auge da pandemia de COVID-19. A partir de 2022, observou-se uma queda acentuada nesse grupo, atingindo o menor valor da série em 2023 (11,29). Na faixa de 15–19 anos, as razões também oscilaram, com valores altos em 2015 (19,34) e 2018 (17,57), redução em 2022 (11,42) e discreta elevação em 2023 (14,21). As faixas etárias adultas apresentaram razões significativamente mais baixas e estáveis: entre 9 e 11 por mil nascimentos no grupo de 30–39 anos, e entre 16 e 21 por mil nascimentos no grupo de 40 anos ou mais. A comparação revela maior vulnerabilidade das adolescentes, sobretudo no período pandêmico. **Conclusão:** Os dados reforçam a associação entre adolescência e maior risco de mortalidade fetal, com destaque para o impacto da pandemia sobre esse grupo, especialmente entre as gestantes de 10–14 anos. A queda observada após 2021 pode refletir a retomada dos serviços de saúde e do acompanhamento pré-natal. Estratégias como acesso precoce ao pré-natal, educação sexual, apoio social e vigilância contínua são essenciais para reduzir desigualdades e proteger gestantes adolescentes de desfechos evitáveis.

**Palavras-chave:** mortalidade fetal; adolescência; morte fetal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551232>

### Mortalidade materna por causas indiretas no estado do Rio de Janeiro: proporção por faixa etária

Luana Caroline Firmino<sup>1\*</sup>, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Maria Eduarda Santos Teperino Abreu Guastini<sup>1</sup>, Mariana Carrijo Gomes Barcelos<sup>1</sup>, Milena Gomes Dias<sup>1</sup>, Nathan Santos da Silva Vieira<sup>1</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: luanafirmino@id.uff.br

**Introdução:** A mortalidade materna é um importante indicador da qualidade do cuidado à mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Segundo a

Organização Mundial da Saúde, considera-se morte materna aquela ocorrida até 42 dias após o fim da gestação, quando relacionada a causas obstétricas, excluindo causas externas. Essas mortes podem ser diretas, por complicações obstétricas, ou indiretas, por doenças pré-existentes ou adquiridas na gestação. O aumento dos óbitos por causas indiretas tem se destacado, refletindo o envelhecimento materno e o crescimento de doenças crônicas. Nesse contexto, a análise da mortalidade por faixa etária ajuda a identificar grupos mais vulneráveis e a orientar estratégias de prevenção e cuidado. **Objetivo:** Analisar a proporção e a taxa de mortalidade materna por causas indiretas, segundo faixa etária, no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** O estudo baseia-se em uma avaliação analítica descritiva, com uso de dados obtidos por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram acessadas as seções do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que fornecem os registros oficiais dos óbitos e dos nascimentos no Brasil. Os dados foram recortados especificamente para o estado do Rio de Janeiro, abrangendo o período de 2014 a 2023, com estratificação por faixas etárias de 10 a 49 anos. Em relação à causa do óbito, foram consideradas as mortes maternas obstétricas indiretas e, para os cálculos de proporção, também foram incluídas as mortes por causas diretas. Foram realizados três cálculos principais: razão de mortalidade materna indireta sem estratificação por faixa etária no estado; razão de mortalidade materna indireta estratificada por faixa etária; e proporção percentual de causas indiretas entre os óbitos maternos. **Resultados:** De 2014 a 2023, observou-se variação significativa na razão de mortalidade materna indireta. Verificou-se um pico importante em 2021, possivelmente relacionado à pandemia de COVID-19. As maiores razões ocorreram entre mulheres de 40–49 anos, com destaque para o ano de 2021, seguidas pelas de 30–39 anos, evidenciando maior vulnerabilidade das gestantes em idade mais avançada. O grupo de 10–14 anos também chama atenção por apresentar valores extremos, sugerindo vulnerabilidades severas em gestantes adolescentes muito jovens. Após o pico em 2021, houve redução das razões de óbitos indiretos. **Conclusão:** Os dados apontam maior risco nas faixas de 30–49 anos, com crescimento expressivo em 2020 e 2021, período coincidente com a pandemia de COVID-19, o que evidencia o impacto das comorbidades e da sobrecarga do sistema de saúde. Destacam-se como estratégias prioritárias o fortalecimento do pré-natal de alto risco, a identificação precoce de agravos e a capacitação das equipes para o manejo adequado. A principal limitação do estudo é a instabilidade das proporções em faixas com poucos nascidos vivos, dificultando comparações.

**Palavras-chave:** mortalidade; morte materna; epidemiologia.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551233>

### Mortalidade por aborto no Rio de Janeiro de 2013 a 2023: uma análise sociodemográfica

Júlia Machado Santos<sup>1\*</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Maria Carolina Spinelli Soares Moneró<sup>1</sup>, Alexia Moreira Quintela Silva<sup>1</sup>, Theresa Laurenti Gheller<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: juliamachadosantos@id.uff.br

**Introdução:** O óbito por aborto é definido como morte devido a complicações resultantes de um aborto, seja ele espontâneo ou induzido. No Brasil, ele se configura como uma das cinco principais causas de mortalidade materna, representando um grave problema de saúde pública. Diante desse cenário, é indispensável analisar as populações mais afetadas por esse desfecho, além de observar a relação com fatores sociais e demográficos, a fim de identificar vulnerabilidades e desenvolver estratégias de prevenção mais eficazes. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico dos óbitos por aborto ocorridos no estado do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2023, e identificar a distribuição da incidência desses óbitos em diferentes populações. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de série temporal, com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), via plataforma TabNet. Foram incluídos os óbitos de mulheres residentes no Rio de Janeiro (2013–2023) com

causa básica classificada em N96 e O03–O08 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), excluindo-se as mortes maternas tardias. Analisou-se a variável cor/raça por meio de frequências absolutas e relativas. Calculou-se a razão de mortalidade materna (RMM) utilizando o número de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS) como denominador, e os coeficientes por cor/raça com base na população feminina residente, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNAD/IBGE). **Resultados:** Durante o período, foram notificados 94 mortes por aborto, conferindo 4,1% do total de mortes maternas, e a RMM foi de 4,07. Ao relacionar cor/raça notou-se uma taxa de mortalidade inferior em mulheres brancas (0,89), seguidas de mulheres pardas (1,53) e mulheres pretas (2,03). Ademais, considerando a categoria do CID-10, observou-se que a maior parte (47%) foi não especificado (quando não se sabe se foi espontâneo ou induzido), seguido de outros tipos induzidos (27%) e espontâneos (14%), por causas naturais. Também foram classificados os casos de falha na tentativa de aborto (10%), definidos como aqueles que não resultaram em interrupção da gestação; além dos casos por razões médicas e legais (2%), quando há risco de vida materna ou anencefalia, por exemplo; e das complicações em consequência de aborto por gravidez ectópica molar (1%). **Conclusão:** A análise dos óbitos por aborto ocorridos entre 2013 e 2023, no estado do Rio de Janeiro, revela números significativos, visto que a maior parte poderia ter sido evitada. Além disso, foram identificadas desigualdades raciais, ao compreender que a taxa de mortalidade de mulheres pretas e pardas em relação ao aborto é maior do que a de brancas, evidenciando as inequidades de acesso à saúde de qualidade vividas por essa parcela. Conclui-se também que, excluindo-se as causas não especificadas de aborto — que podem indicar um estigma social e legal —, outros tipos de aborto induzido são os mais prevalentes, incluindo aqueles que são ilegais, indicando as consequências desse impasse para a população, que, por não haver possibilidade legal de realizar o procedimento, recorre a vias clandestinas e não seguras, ocasionando a morte dessas mulheres.

**Palavras-chave:** aborto; causas de morte; morte.

## Mastologia

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551234> Mortalidade por câncer de mama e cobertura de mamografia no Rio de Janeiro de 2018 a 2023: uma análise da relação

Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1\*</sup>, Julia Martins Araujo<sup>1</sup>, Lívia Gamillscheg Felipe Barbosa<sup>1</sup>, Lucas Cecim de Souza<sup>1</sup>, Sofia Gonçalves Rocha<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: anaaliceazevedo@id.uff.br

**Introdução:** O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres no Brasil. A mamografia é o principal exame de rastreamento dessa neoplasia, sendo fundamental para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno. Compreender a relação entre a cobertura do rastreio do câncer de mama e a mortalidade é fundamental para guiar políticas públicas eficazes e direcionadas, visando ao diagnóstico precoce e ao manejo adequado do quadro. **Objetivo:** Analisar a relação entre a mortalidade por câncer de mama e a cobertura de mamografia no estado do Rio de Janeiro, e discutir os impactos do rastreio da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e comparativo. Dados dos óbitos por neoplasia maligna de mama foram obtidos por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando as seguintes variáveis: faixa etária (40–49, 50–59 e 60–69 anos); neoplasias malignas da mama (grupo C50 da Classificação Internacional de Doenças – CID-10); sexo feminino; estado do Rio de Janeiro; e período entre 2018 e 2023. Os dados referentes à cobertura de mamografia para as mesmas faixas etárias, local e período, foram obtidos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com indicação de “rastreamento”. Foram extraídos dados da população feminina residente do DATASUS (Projeção da População das Unidades da Federação por sexo, idade ou faixa etária: 2000–2070 – edição 2024). As faixas etárias dos dados de mamografia foram agrupadas de modo a corresponder às faixas de dez anos utilizadas na

mortalidade. Foram calculadas as taxas de mortalidade específica por neoplasia maligna da mama (por 100.000 mulheres) e a porcentagem de cobertura de mamografia, para cada faixa etária e ano. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** As maiores taxas de mortalidade foram observadas na faixa etária de 60–69 anos (de 63,8 a 65,3), com a faixa de 50–59 anos apresentando taxas intermediárias (42,8 a 45,1) e a de 40–49 anos, as menores (24,5 a 25,1). Não houve uma tendência linear clara nas taxas ao longo do tempo. A cobertura da mamografia apresentou menor valor em 2020 em todas as faixas etárias, mas houve recuperação gradual, atingindo os maiores valores até o momento. A maior cobertura foi entre mulheres de 50–59 anos (2,1% em 2018 para 9,4% em 2023), e a menor foi entre mulheres de 40–49 anos (1,4% para 3,9%, respectivamente). **Conclusão:** As taxas de mortalidade por câncer de mama são maiores em faixas etárias avançadas e têm se mantido estáveis. Observou-se redução da cobertura de mamografia em 2020, provavelmente em decorrência da pandemia, seguida de recuperação em 2021, alcançando os maiores índices recentes. No entanto, o rastreamento ainda é insuficiente para reduzir a mortalidade nas faixas etárias prioritárias, indicando a necessidade de melhorar e expandir as estratégias de triagem. Os dados da faixa etária de 40–49 anos — não incluída nas diretrizes nacionais de rastreamento — sugerem a importância de reavaliar as políticas públicas para ampliar a população-alvo, garantindo o diagnóstico precoce e reduzindo o impacto do câncer de mama.

**Palavras-chave:** neoplasia maligna; câncer de mama; mamografia.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551235> Neurofibromatose tipo 1 na gestação: relato de caso e implicações obstétricas

Vitória Carvalho Paixão<sup>1\*</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Nathália Maria Monteiro Dantas<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>, Patrícia Amorim da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: vitoriacpaixao09@gmail.com

**Introdução:** A neurofibromatose tipo 1 (NF1), ou doença de von Recklinghausen, é uma condição genética autossômica dominante, com penetrância próxima a 100% e expressividade fenotípica variável. Caracteriza-se por máculas café com leite, neurofibromas cutâneos e, em alguns casos, comprometimento cognitivo. Durante a gestação, pode ocorrer progressão das lesões e aumento do risco de complicações, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta e malformações congênitas. O aconselhamento genético e o planejamento pré-concepcional são essenciais para o manejo adequado. **Relato do caso:** Paciente de 31 anos — uma cesariana há 11 anos e um abortamento espontâneo há um ano — foi encaminhada ao pré-natal de alto risco após diagnóstico de NF1 em 2024, ocasião em que seu pai também foi diagnosticado. Desde a infância, apresentava manchas café com leite e sintomas cognitivos (déficit de atenção, episódios de perda de consciência). Na primeira gestação, notou o surgimento de tumorações abdominais, com crescimento progressivo. O diagnóstico definitivo ocorreu apenas após investigação familiar recente. Na gestação atual, observou-se aumento significativo das lesões cutâneas, com múltiplos neurofibromas abdominais, manchas café com leite em dorso e efélides axilares. O pré-natal evoluiu sem intercorrências maternas ou fetais. A paciente manifestou desejo de laqueadura tubária devido ao receio de agravamento em futuras gestações. Foi submetida à cesariana eletiva com 39 semanas, a pedido, sem complicações. O recém-nascido apresentou peso ao nascer de 3.240 g e índices de Apgar 9/9. **Comentários:** A NF1 apresenta variabilidade clínica significativa e pode se agravar na gestação. O manejo obstétrico deve ser individualizado, avaliando a via de parto de acordo com a localização e volume dos neurofibromas. Lesões em trajeto de incisão ou no canal de parto podem aumentar o risco de complicações cirúrgicas ou de atonia uterina. A ressonância magnética do neuroeixo no terceiro trimestre pode auxiliar na definição da estratégia anestésica, considerando a frequência de neurofibromas espinhais e intracranianos. O acompanhamento pós-parto é fundamental, pois complicações podem surgir no puerpério. A gestação em pacientes com NF1 exige abordagem multidisciplinar, com acompanhamento pré-natal rigoroso e planejamento

cirúrgico individualizado. O aconselhamento genético é imprescindível diante do alto risco de transmissão da doença aos descendentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 82723624.7.0000.5259).

**Palavras-chave:** neurofibromatoses; gravidez de alto risco; doenças hereditárias.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551236>  
**Notificações, hospitalizações e óbitos dos casos notificados de dengue em gestantes na região Sudeste, de 2020 a 2024: uma série temporal**

Paula Santos Barroso<sup>1\*</sup>, Juliana Bastos Torres<sup>1</sup>, Julia Rosa Dantas<sup>1</sup>, Giovana dos Santos Domingues Claudio<sup>2</sup>, Maria Isabela Alencar Rodrigues<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: paulasbarroso27@gmail.com

**Introdução:** A dengue, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, é mais prevalente em regiões tropicais, como o Sudeste do Brasil. Gestantes, especialmente no terceiro trimestre, apresentam maior risco de complicações, como hemorragia pós-parto e perda fetal. Diante disso, é fundamental investigar dados epidemiológicos para orientar medidas de prevenção e controle. **Objetivo:** Descrever os dados sobre notificações, hospitalizações e óbitos por dengue em gestantes, no período de 2020 a 2024, na região Sudeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma série temporal, realizada em abril de 2025, utilizando dados públicos referentes às notificações, hospitalizações e óbitos por dengue em gestantes, na região Sudeste, segundo local de residência, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), e as variáveis selecionadas foram: gestante, ano do primeiro sintoma, ocorrência de hospitalização e evolução. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Google Planilhas foi utilizado para a tabulação de dados e o cálculo de porcentagens. **Resultados:** Foram notificados 41.913 casos de dengue em gestantes, entre 2020 e 2024, na região Sudeste do Brasil. A distribuição por ano foi: 2020 (6,04%), 2021 (3,41%), 2022 (6,99%), 2023 (13,53%) e 2024 (70,03%). As hospitalizações ocorreram em 4,82% dos casos em 2020; 5,52% em 2021; 5,56% em 2022; 5,31% em 2023; e 5,80% em 2024. Em todos os anos, a maioria das hospitalizações (37,96%) foi de gestantes no terceiro trimestre. Quanto à taxa de óbito, em 2020 foi de 0,04%; em 2021, de 0,21%; em 2022, de 0,03%; e em 2023 e 2024, de 0,04%. O terceiro trimestre concentrou 47,36% dos óbitos em todos os anos, exceto em 2023, quando houve um único óbito no primeiro trimestre. **Conclusão:** Observou-se redução no número de casos notificados de dengue nos anos de 2020 e 2021, possivelmente influenciada pela pandemia de COVID-19. No entanto, em 2024, observou-se a maior taxa de hospitalização e um aumento de cerca de 400% nas notificações em relação a 2023, o que pode estar relacionado ao surto em regiões tropicais do Brasil e à maior circulação do sorotipo DENV-3, associado a quadros mais graves. Gestantes no terceiro trimestre foram o grupo de maior risco para complicações, corroborando o descrito pela literatura. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias específicas de proteção para gestantes, como o controle vetorial e a vacinação de grupos adjacentes para reduzir a circulação viral. Novos estudos com diferentes delineamentos são essenciais para entender os fatores que levaram a esse aumento de casos e orientar intervenções de saúde eficazes neste grupo.

**Palavras-chave:** dengue; complicações na gravidez; epidemiologia.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551237>  
**Nódulo do sítio placentário atípico: primeiro relato de caso brasileiro diagnosticado por videohisteroscopia**

Antônio Braga<sup>1\*</sup>, Gabriela Paiva<sup>1</sup>, Aretha Nobre<sup>1</sup>, Juliana Pereira Soares<sup>2</sup>, Sue Yazaki Sun<sup>3</sup>, Edward Araujo Júnior<sup>3</sup>, Joffre Amim Junior<sup>1</sup>, Jorge de Rezende Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro;

<sup>2</sup>Universidade de Vassouras;

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Paulo;

\*Autor correspondente: bragamed@yahoo.com.br

**Introdução:** O nódulo do sítio placentário atípico (NSPA) é uma lesão precursora, com taxa de 10 a 15% de progressão para formas raras de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), como tumor trofoblástico de sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióide, associados à quimiorresistência e ao pior prognóstico. O comportamento biológico do NSPA permanece incerto, e seu manejo clínico ainda não está bem definido, variando da monitorização expectante à histerectomia profilática. Este relato apresenta o primeiro caso brasileiro de NSPA diagnosticado por videohisteroscopia, discutindo os critérios diagnósticos, o potencial de progressão para NTG e abordagens terapêuticas adequadas. **Relato do caso:** Mulher negra, 43 anos, nuligesta, evoluiu com abortamento espontâneo tardio, com 18 semanas, após ser internada por sangramento transvaginal. Ultrassonografias e exames de pré-natal até então eram normais, e a paciente negava qualquer anormalidade durante a gestação. A dequitação manual da placenta retida, seguida de curetagem, foi realizada sob anestesia, sem complicações. O exame anatomopatológico demonstrou ausência de vasculopatia fetal e nenhuma alteração histológica sugestiva de doença trofoblástica proliferativa. Considerando o desejo da paciente de nova gestação, realizou-se ultrassonografia no mês seguinte à cirurgia, que mostrou espessamento endometrial avascular à Dopplerfluxometria. A videohisteroscopia confirmou espessamento focal na região cornual esquerda de cerca de 0,7 cm. Os achados histológicos da biópsia endometrial direcionada revelaram agregado hialinizado circunscrito de trofoblasto intermediário, com hialinização central, e ninhos e cordões coesos com atipia citológica e nuclear. A imunohistoquímica foi positiva para fosfatase alcalina placentária e proteína p63, com índice de proliferação Ki-67 > 5%. O NSPA foi diagnosticado por dois patologistas independentes. A paciente foi encaminhada ao centro de referência em NTG, onde apresentou dosagem sérica mensal de gonadotrofina coriônica humana (hCG) dentro da normalidade durante 12 meses. A radiografia de tórax não revelou doença metastática, e a ressonância magnética da pelve mostrou endométrio homogêneo e centralizado de 0,1 cm, sem lesões expansivas na cavidade uterina. A videohisteroscopia de controle, realizada em 4 e 12 meses após a primeira, encontrou o endométrio com distribuição homogênea, superfície lisa, coloração avermelhada, vascularização normal e glândulas presentes, com aparência pontilhada, sugerindo gonadotrofina coriônica humana. A biópsia endometrial confirmou endométrio proliferativo normal. **Comentários:** O NSPA é uma entidade rara e desafiadora em termos de diagnóstico, com implicações clínicas significativas. Embora geralmente considerada lesão benigna ou limítrofe, sua possível ligação com NTG requer avaliação e acompanhamento cuidadosos. A conscientização de clínicos e patologistas é crucial para garantir o diagnóstico oportuno e o manejo adequado. Dada sua ocorrência em mulheres em idade reprodutiva, as decisões devem equilibrar a segurança oncológica com a preservação da fertilidade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 90140425.3.0000.5275).

**Palavras-chave:** doença trofoblástica gestacional; neoplasias trofoblásticas; gonadotropina coriônica.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551238>  
**O papel da atenção primária à saúde na prevenção e rastreamento da pré-eclâmpsia**

Viviane Morais Raposo Vidal<sup>1\*</sup>, Bianca de Almeida de Araújo de Farias<sup>1</sup>, Gabrielle de Jesus Ferreira<sup>1</sup>, Ilanna Gonçalves Retondi<sup>1</sup>, Leticia Nepomuceno da Silva<sup>1</sup>, Nathália da Vitória Fonseca Platina Ferreira<sup>1</sup>, Nicolas Machado Lessa<sup>1</sup>, Samia Isadora Noronha Dorneles Barbosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Unigranrio.

\*Autora correspondente: vivianeraposomedicina@gmail.com

**Introdução:** A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, sendo responsável por grande parte dos óbitos evitáveis durante a gestação. Sua fisiopatologia envolve falhas na placentação, inflamação sistêmica e disfunção endotelial. Embora

as manifestações clínicas da pré-eclâmpsia possam ser abruptas, a maioria dos casos apresenta fatores de risco identificáveis no primeiro trimestre de gestação. **Objetivo:** Analisar a importância da APS no enfrentamento da pré-eclâmpsia, com base nas diretrizes clínicas e políticas públicas de saúde. **Métodos:** A pesquisa incluiu dados publicados nos últimos anos nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “pré-natal”, “pré-eclâmpsia” e “Atenção Primária à Saúde”. Foram incluídas, ainda, recomendações atualizadas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. O estudo está delineado como uma revisão sistemática sobre o impacto da APS na prevenção e rastreio da pré-eclâmpsia. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, nos idiomas português ou inglês, entre 2015 e julho de 2025. Foram considerados estudos que abordassem a pré-eclâmpsia no contexto da APS, estratégias de rastreio e prevenção, protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde. **Resultados:** O pré-natal realizado na APS permite a estratificação de risco e a adoção de medidas preventivas, como o uso precoce de ácido acetilsalicílico e a suplementação de cálcio para todas as gestantes. A detecção oportuna de sinais clínicos e laboratoriais e o uso de instrumentos como o Cartão da Gestante e o Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL) são fundamentais para o acompanhamento contínuo. Ademais, programas como a Rede Cegonha (atual Rede Alyne) e a Rede de Atenção Materno-Infantil reforçam o papel da organização dos fluxos de cuidado entre os diferentes níveis de atenção. Entre os principais desafios enfrentados estão: fragilidade estrutural dos serviços, capacitação limitada dos profissionais, subnotificação de sintomas, dificuldade de acesso a exames, baixa adesão ao pré-natal e desarticulação da rede de cuidados. Tais barreiras exigem investimento em educação permanente, protocolos atualizados e fortalecimento dos vínculos com a gestante ao longo do pré-natal. **Conclusão:** A APS tem um papel central na prevenção e no diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, sendo essencial para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Investimentos em capacitação, melhoria do acesso e integração com níveis secundários de atenção são essenciais para um cuidado resolutivo e integral à gestante. O enfrentamento da pré-eclâmpsia começa no território, com a escuta qualificada e a vigilância contínua das equipes da APS. O fortalecimento das ações da APS contribui diretamente para o alcance das metas da Agenda 2030 e para a promoção da saúde materna de forma equânime e resolutiva.

**Palavras-chave:** *Atenção Primária à Saúde; pré-eclâmpsia; pré-natal.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1239>

### O uso do ácido tranexâmico na manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão sistematizada

Kamila Hyath Chaves<sup>1\*</sup>, Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy.

\*Autora correspondente: kamilahyath@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do ácido tranexâmico (ATX) no controle de hemorragias associadas a complicações do parto. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizaram-se os descritores “ácido tranexâmico” e “hemorragia pós-parto”, combinados com o operador booleano AND, no período de 2019 a 2024. Foram identificados 45 artigos em português, inglês e espanhol. Após a triagem por títulos e resumos, dez artigos atenderam aos critérios de inclusão. Excluíram-se relatos de caso, revisões narrativas, editoriais e estudos com foco laboratorial. A extração de dados foi feita de forma sistemática, envolvendo informações sobre ano, tipo de estudo, população, intervenção, desfechos e principais conclusões dos trabalhos selecionados. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que o uso do ATX em gestantes de alto risco promoveu redução significativa da média de sangramento e da incidência de hemorragia pós-parto (HPP). Em partos vaginais, embora a redução da HPP geral não tenha sido significativa em todos os estudos, observou-se

diminuição consistente da HPP grave e benefícios em subgrupos com comorbidades, como diabetes gestacional, anemia e alterações placentárias. O ATX também se associou à menor queda dos níveis de hemoglobina, à menor necessidade de agentes uterotônicos e, em alguns estudos, à menor necessidade de transfusões sanguíneas. Uma meta-análise com mais de 54 mil pacientes apontou redução significativa do risco de sangramento com ameaça à vida e de mortalidade por hemorragia, sem aumento de eventos tromboembólicos. Os efeitos adversos mais comuns foram náuseas e vômitos leves e autolimitados. No aspecto farmacocinético, o ATX administrado por via intramuscular apresentou rápida absorção e manutenção de níveis terapêuticos por mais de três horas, superando a via oral em biodisponibilidade e tempo de ação. Além disso, a implementação de protocolos clínicos com uso de ATX e treinamento multiprofissional resultou em impacto positivo na redução de hemoderivados e de complicações hemorrágicas graves, incluindo a eliminação de mortes maternas por hemorragia em determinados contextos institucionais. **Conclusão:** O ATX mostrou eficácia na redução da perda sanguínea e da mortalidade por HPP, sobretudo quando administrado precocemente. O benefício é mais evidente em cesarianas, com menor necessidade de transfusões e uso de uterotônicos. Em partos vaginais, apesar de resultados menos consistentes, há redução da HPP grave. Por ser seguro, apresentar boa biodisponibilidade, baixo custo e ampla acessibilidade, o ATX é viável em cenários com poucos recursos. Ainda assim, são necessários mais estudos em populações de alto risco para aprimorar recomendações sobre dose, tempo e efeitos a longo prazo.

**Palavras-chave:** *ácido tranexâmico; hemorragia pós-parto; complicações do parto.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1240>

### O impacto da lei 14.443/2022 no número de laqueaduras tubárias no Brasil

Giovana dos Santos Domingues Claudio<sup>1\*</sup>, Juliana Bastos Torres<sup>2</sup>, Paula Santos Barroso<sup>2</sup>, Maria Isabela Alencar Rodrigues<sup>1</sup>, Julia Rosa Dantas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: giovanadominguesclaudio@gmail.com

**Introdução:** Em 1º de março de 2023, passou a vigorar a nova Lei Federal 14.443/22, que atualiza as regras sobre planejamento familiar, trazendo avanços relevantes para a saúde da mulher. A principal mudança refere-se à laqueadura tubária: a nova legislação eliminou a exigência de consentimento do cônjuge, reduziu a idade mínima para o procedimento para 21 anos e permitiu sua realização durante o parto, desde que respeitado o prazo mínimo de 60 dias entre a solicitação formal e o parto, além das condições clínicas adequadas. A medida representa um importante avanço no direito reprodutivo e no acesso das mulheres ao planejamento familiar. **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao número de laqueaduras tubárias realizadas no Brasil entre 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em junho de 2025, que analisou os dados de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, referentes às laqueaduras tubárias realizadas no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e as variáveis selecionadas foram: procedimento (laqueadura tubária, laqueadura tubária na mesma internação de parto normal e parto cesáreo com laqueadura tubária), número de internações e ano de atendimento. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados são provenientes de bases de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados e o cálculo de percentagens. **Resultados:** Em 2020, foram registrados 66.352 procedimentos de laqueadura tubária no Brasil, com 66,19% associados ao parto cesáreo, e o restante realizados isoladamente. Em 2021, o total foi de 71.396 casos, mantendo-se proporção semelhante (66,60%) associada ao parto cesáreo. Em 2022, observou-se aumento para 107.683 laqueaduras tubárias, acompanhado de redução da participação das cesáreas, que passaram a corresponder a 48,90%. Padrão semelhante ocorreu em 2023, quando foi contabilizado aumento para 202.695 procedimentos, sendo 50,33% em cesáreas. Em 2024, o número chegou a

277.565, sendo 49,23% associados ao parto cesáreo, 5,04% realizados na mesma internação de parto normal — categoria registrada pela primeira vez — e 45,73% realizados isoladamente. **Conclusão:** Os dados revelam um aumento expressivo nas laqueaduras tubárias no Brasil entre 2020 e 2024, especialmente após a implementação da Lei Federal 14.443/22, em 2023, com aumento de 88,23% em relação ao ano anterior. Em 2024, pela primeira vez, foram registradas laqueaduras realizadas na mesma internação de parto normal. A flexibilização das exigências legais, como a dispensa do consentimento do cônjuge e a autorização para o procedimento durante o parto, contribuiu para esse crescimento, destacando a importância de políticas que ampliem o acesso ao planejamento familiar. Esse avanço reforça o papel da legislação na garantia da autonomia reprodutiva e na promoção da saúde da mulher.

**Palavras-chave:** esterilização tubária; planejamento familiar; laqueadura tubária.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551241>

### Panorama das internações e óbitos por síndromes hipertensivas na gestação: um estudo ecológico

Maria Paula Penso Simioni<sup>1\*</sup>, Emanuel Scramim<sup>1</sup>, Isabela de Oliveira<sup>1</sup>, Carolina Azevedo de Souza<sup>1</sup>, Maria Luiza Brem de Bortoli<sup>1</sup>, Jheniffer Bedin<sup>1</sup>, Luiza Lavnicki Marafon<sup>1</sup>, Sarah Corrêa Martini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

\*Autora correspondente: mariapenso7@gmail.com

**Introdução:** As síndromes hipertensivas da gestação (SHG), como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, estão entre as principais causas de mortalidade materna e perinatal no Brasil, sobretudo em regiões com barreiras de acesso ao pré-natal. Essas condições estão associadas a alterações placentárias e à resposta imunológica materna, caracterizadas pela disfunção endotelial e hipertensão. Apesar de sua relevância clínica, o panorama epidemiológico das SHG no Brasil carece de evidências atualizadas, o que justifica este estudo. **Objetivo:** Analisar o panorama das internações e óbitos por SHG no Brasil ocorridos entre janeiro de 2020 e janeiro de 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo, baseado em dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), acessados por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes ao período de janeiro de 2020 a janeiro de 2025. Foram analisadas internações por SHG, considerando-se número de óbitos, média de permanência, taxa de mortalidade, regiões do país e faixas etárias. Utilizaram-se filtros por período, diagnóstico, local e idade. A análise foi descritiva, com frequências, médias e taxas. Por empregar dados públicos, anônimos e de acesso irrestrito, não houve necessidade de aprovação ética, conforme Resolução nº 510/2016.

**Resultados:** No período analisado, foram registrados 599 óbitos por SHG no Brasil, com maior incidência na faixa etária de 20–24 anos (135 óbitos), seguida das faixas de 25–29 anos (119 óbitos) e 30–34 anos (117 óbitos). A região Nordeste apresentou o maior número de óbitos (228), enquanto a região Sul teve o menor (39). Quanto à taxa de mortalidade, os valores mais altos ocorreram em gestantes de 50–54 anos (18,18%) e de 60–64 anos (11,76%), com variações regionais significativas. A região Norte destacou-se com taxa de 0,14%, e a Sudeste com 0,08%, refletindo disparidades no acesso à saúde. Os dados reforçam a necessidade de estratégias direcionadas a grupos etários e regiões mais vulneráveis. **Conclusão:** A situação das internações e óbitos por SHG é alarmante, com a maior incidência de óbitos em mulheres de 20–24 anos e taxas de mortalidade elevadas em gestantes acima de 50 anos, evidenciando a vulnerabilidade desses grupos. Além disso, a disparidade geográfica também é significativa, com a região Nordeste apresentando o maior número de óbitos e a região Sul, o menor. Logo, os dados obtidos ressaltam a urgência de políticas de saúde que priorizem o acesso ao pré-natal e o atendimento adequado às gestantes, principalmente nas regiões mais vulneráveis, a fim de reduzir a mortalidade materna e melhorar os desfechos perinatais.

**Palavras-chave:** hipertensão gestacional; mortalidade materna; pré-natal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551242>

### Perfil epidemiológico de internações e óbitos hospitalares por descolamento prematuro de placenta no Brasil: um estudo ecológico

Maria Paula Penso Simioni<sup>1\*</sup>, Giulia Luiza Basei<sup>1</sup>, Isabela de Oliveira<sup>1</sup>, Isadora Berlanda<sup>1</sup>, Jheniffer Bedin<sup>1</sup>, Luiza Lavnicki Marafon<sup>1</sup>, Nicole Gonçalves<sup>1</sup>, Valentina Turatti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

\*Autora correspondente: mariapenso7@gmail.com

**Introdução:** O descolamento prematuro de placenta (DPP) é definido como a separação precoce da placenta eutópica do útero em gestações com mais de 20 semanas, sendo uma das principais causas de sangramento vaginal na segunda metade da gestação. Caracteriza-se por elevada morbimortalidade materno-fetal. Fatores de risco como hipertensão, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, pré-eclâmpsia, anemia ferropriva, multiparidade e vulnerabilidade social estão associados à sua ocorrência. No Brasil, o impacto epidemiológico do DPP sobre internações e mortalidade materna permanece pouco caracterizado, o que justifica a realização deste estudo. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e dos óbitos hospitalares por DPP no Brasil, entre 2020 e 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por DPP no Brasil no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2025. Foram analisadas variáveis como faixa etária, região geográfica, número de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 45.727 internações hospitalares por DPP no Brasil, com média anual de 9.145 casos. As faixas etárias com maior proporção de internações foram 25–29 anos (24,5%), 20–24 anos (23,5%) e 30–34 anos (20,2%). A região Sudeste concentrou o maior número de internações (18.200), seguida pelo Nordeste (12.872) e pelo Norte (6.123). As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram os menores números: 4.877 e 3.655, respectivamente. Foram registrados 120 óbitos hospitalares por DPP, com maior proporção entre mulheres de 35–39 anos (25,8%). A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,26%, com destaque para o Centro-Oeste (0,55%), seguido pelo Sudeste (0,34%), Nordeste (0,21%), Norte (0,15%) e Sul (0,06%). Os dados indicam maior incidência de DPP entre mulheres jovens e maior letalidade em idade materna avançada, além de desigualdades regionais nos desfechos. A análise das internações hospitalares por DPP revelou um total de 45.727 casos, destacando maior incidência entre mulheres de 25–29 anos. A mortalidade hospitalar foi de 0,26%, com taxas mais elevadas observadas na região Centro-Oeste. **Conclusão:** Os achados indicam a necessidade de políticas de saúde voltadas à redução de fatores de risco, bem como de estratégias preventivas direcionadas aos grupos mais vulneráveis. As limitações do estudo incluem a dependência de dados secundários, que podem não capturar a totalidade dos casos e condições associadas. Futuras pesquisas devem explorar a relação entre as condições socioeconômicas e a gravidade do DPP, além de investigar intervenções que possam reduzir a mortalidade e a morbidade associadas a essa condição. A relevância do DPP na saúde materna e fetal é inegável, e a compreensão de seu perfil epidemiológico é crucial para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e tratamento.

**Palavras-chave:** descolamento prematuro de placenta; mortalidade materna; hospitalização.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551243>

### Pré-eclâmpsia de início precoce: falhas no rastreamento e possibilidades de prevenção na prática obstétrica

Bianca Paes F. da Rocha<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Grande Rio.

\*Autora correspondente: biancapaes1905@gmail.com

**Introdução:** A pré-eclâmpsia de início precoce, definida como aquela que ocorre antes das 34 semanas de gestação, é a forma mais grave da doença

hipertensiva gestacional, associada à eclâmpsia, à síndrome HELLP, à prematuridade extrema e à mortalidade materno-fetal. Apesar de evidências robustas demonstrarem que a identificação precoce de gestantes de risco, aliada ao uso de ácido acetilsalicílico em baixa dose até a 16ª semana, reduz significativamente sua incidência, falhas no rastreamento clínico e na adoção de protocolos comprometem a efetividade dessas estratégias, especialmente em contextos de vulnerabilidade. **Objetivo:** Analisar as principais falhas no rastreamento da pré-eclâmpsia de início precoce, condição responsável por até 25% dos óbitos maternos no Brasil, e propor intervenções baseadas em evidências para prevenção e manejo precoce na prática obstétrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura publicada entre 2015 e 2025, com buscas nas bases United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “pré-eclâmpsia precoce”, “rastreamento”, “prevenção” e “atenção pré-natal”. Foram incluídos artigos originais e diretrizes em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo. Os dados foram analisados qualitativamente e comparados às recomendações da Organização Mundial da Saúde, do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Resultados:** A análise evidenciou que o rastreamento eficaz depende da identificação de fatores de risco no primeiro trimestre e do início oportuno da profilaxia com ácido acetilsalicílico. Foram observadas falhas recorrentes, como ausência de estratificação inicial, início tardio do pré-natal, subutilização do Doppler de artérias uterinas e prescrição inadequada ou fora do tempo ideal. Além disso, a inexistência de protocolos padronizados e a baixa capacitação das equipes dificultam a adoção de condutas baseadas em evidências. Tais fragilidades são agravadas em populações vulneráveis, com barreiras de acesso ao cuidado pré-natal. Intervenções simples, como o uso de fluxogramas clínicos e a capacitação contínua, podem aprimorar o rastreamento e reduzir complicações. **Conclusão:** Qualificar equipes, padronizar condutas e fortalecer o pré-natal no primeiro trimestre são medidas-chave para reduzir a morbimortalidade materna associada à pré-eclâmpsia de início precoce.

**Palavras-chave:** *pré-eclâmpsia de início precoce; rastreamento; prevenção; atenção pré-natal.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1244>

### Pré-natal como oportunidade para prevenção: importância da rotina ginecológica na gestação e o impacto do preventivo atrasado

Andreia Luiz Montenegro da Costa<sup>1\*</sup>, Patrick Magalhães dos Santos<sup>1</sup>, Tatiana Ferreira Zuma Barbosa<sup>1</sup>, João Victor Oliveira Bastos<sup>1</sup>, Thais Oliveira Cobucci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: deiamontenegro@hotmail.com

**Introdução:** O pré-natal é um momento privilegiado para avaliar e promover a saúde integral da mulher. Muitas gestantes têm seu primeiro contato com os serviços de saúde ginecológica no início da gravidez, o que torna essa fase uma oportunidade estratégica para realizar o Papanicolau. O rastreamento do câncer de colo uterino, quando negligenciado, pode retardar o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, com repercussões maternas e neonatais. **Relato do caso:** Paciente de 27 anos, com histórico de um parto vaginal prévio e gestante de 34 semanas (G2P1v), foi encaminhada do ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) por lesão suspeita de malignidade de colo uterino. Fazia pré-natal na Unidade Básica de Saúde, com histórico de lesão por papilomavírus humano (HPV) em preventivo anterior, havia dois anos, sem seguimento. Durante o pré-natal, não foi realizado qualquer exame especular ou coleta de Papanicolau em razão do histórico da paciente. A paciente foi internada para investigação após sangramento moderado durante biópsia do colo uterino. Ao exame especular, observou-se lesão exofítica, friável e sangrante em topografia de colo, secreção vaginal volumosa, amarelada e fluida, com odor fétido, além de toque vaginal evidenciando lesão friável recobrimo o colo, que se apresentava pérvio, longo e

posterior. Realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome para estadiamento e discussão com a Oncologia, após a resolução da gestação. Foi submetida a parto cesáreo com incisão uterina alta em região corporal anterior em razão da presença de massa istmo-segmentar de 11 cm em contato com bexiga e reto, evidenciada na TC de abdome. Nesse período, apresentava idade gestacional de 36 semanas e 6 dias. Realizou-se laqueadura tubária no intraoperatório. O recém-nascido apresentou boas condições de vitalidade. O laudo da biópsia de colo uterino evidenciou carcinoma de células escamosas, nível T4N1M0, em contato com a bexiga e o reto. A Oncologia definiu que, pela extensão da lesão no colo uterino, a quimioterapia seria iniciada com carboplatina, associada a paclitaxel semanalmente por seis semanas, seguindo o estudo Interlace (quimioterapia de indução inicial pode trazer benefícios para pacientes em estágios mais avançados da doença, seguida da radioquimioterapia padrão), com melhora na sobrevida livre de progressão da doença e na sobrevida global. **Comentários:** O manejo do câncer de colo do útero localmente avançado durante a gestação é um desafio clínico que exige abordagem multidisciplinar e individualizada, considerando o estágio tumoral, a idade gestacional e o desejo materno de manter a gestação. O diagnóstico e o estadiamento devem ser realizados com métodos seguros para o feto, como ultrassonografia e ressonância magnética, que não envolvem radiação ionizante. Para doença localmente avançada (estágios IB2 ou superiores), o tratamento padrão fora da gestação é a quimiorradioterapia; no entanto, essa abordagem não é compatível com a preservação da gravidez, considerando-se a toxicidade fetal. O acompanhamento pré-natal vai além da avaliação obstétrica; é o momento estratégico para revisar a saúde ginecológica.

**Palavras-chave:** *pré-natal; Papanicolau; saúde da mulher; ginecologia preventiva; câncer de colo uterino.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1245>

### Púrpura trombocitopênica imune refratária na gestação: desafios no manejo multidisciplinar e desfecho materno-fetal desfavorável

Luiza Eduarda Oliveira de Souza<sup>1\*</sup>, Maria Paula Barcelos Hundertmark Leal<sup>2</sup>, Yasmim da Rocha Lima e Silva<sup>1</sup>, Helena Kroger Cereja da Silva<sup>1</sup>, Leticia Vieira Martins dos Anjos<sup>1</sup>, Lara Lima Kleinsorgen Motta<sup>1</sup>, Mariana Guimarães Felizardo<sup>1</sup>, Alessandra Lourenço Caputo Magalhães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Hospital Federal da Lagoa.

\*Autor correspondente: luizaeduardas420@gmail.com

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica imune é uma trombocitopenia adquirida causada por autoanticorpos contra antígenos plaquetários, caracterizada por contagem isolada de plaquetas inferior a 150.000/mm<sup>3</sup>, sem outras causas associadas. Muitas pacientes são assintomáticas ao diagnóstico. Pode ser primária, secundária ou induzida por medicamentos. Na gestação, apresenta incidência de cerca de 1%, correspondendo a 3% dos casos de trombocitopenia, e menos de 1% das gestantes apresenta plaquetas abaixo de 100.000/mm<sup>3</sup>. A doença impõe riscos obstétricos, hematológicos e neonatais, exigindo acompanhamento conjunto especializado. **Relato do caso:** D.S.O.M., primigesta, 34 anos, hipertensa crônica e portadora de púrpura trombocitopênica imune, refratária a múltiplos tratamentos, iniciou pré-natal em unidade de alto risco. Na ocasião, encontrava-se com 11 semanas de gestação, apresentando contagem plaquetária de 7.000/mm<sup>3</sup>, em uso de prednisona 5 mg/dia e assintomática. Na segunda consulta (12 semanas), o esquema terapêutico foi alterado para romiplostim, associado à prednisona 25 mg/dia. Com 16 semanas, apresentou sangramento difuso e plaquetometria de 1.000/mm<sup>3</sup>, sendo internada para administração de imunoglobulina (IgV) venosa. Na 20ª semana, houve nova internação, pois precisou de pulsoterapia com prednisona 100 mg/dia e IgV, além de ajustes do diabetes gestacional e do anti-hipertensivo. Após três semanas, recebeu alta à revelia com contagem plaquetária de 5.000/mm<sup>3</sup>. Retornou ao pré-natal com 30 semanas, após internação no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio) por epistaxe e plaquetometria de 1.000/mm<sup>3</sup>. Com 35 semanas e 3 dias, procurou a emergência em trabalho de parto prematuro e quadro de pré-eclâmpsia grave (203×123

mmHg), sendo iniciado sulfato de magnésio, hidralazina, transfusão de 5 U de plaquetas e IgV, seguida de cesariana de emergência. Apresentou sangramento importante durante a cesariana, sendo encaminhada para o pós-operatório em Unidade de Terapia Intensiva em função de choque hemorrágico. Evoluiu com plaquetopenia refratária, piora respiratória, choque séptico e óbito no 25º dia após o parto. **Comentários:** A púrpura trombocitopênica imune na gestação, especialmente nas formas refratárias, representa grande desafio pelo risco hemorrágico materno-fetal e pela dificuldade em manter a plaquetometria segura para o parto. Este caso evidencia a necessidade de manejo conjunto obstétrico e hematológico, planejamento em ambiente de alta complexidade e otimização prévia das plaquetas. Mostra, ainda, que mesmo com múltiplas terapias, o controle pode ser insuficiente.

**Palavras-chave:** púrpura trombocitopênica idiopática; gravidez; pré-eclâmpsia.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551246> **Panorama da prematuridade no Brasil no período de 2013–2023: problema de saúde público e importância da identificação precoce**

Ana Beatriz Ferreira da Silva<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

\*Autora correspondente: anabiazinha13@hotmail.com

**Introdução:** Parto prematuro é definido como aquele que ocorre entre 22 e 37 semanas de idade gestacional, sendo possível classificá-lo em três grupos: prematuridade extrema; severa; e moderada a tardia. Já o trabalho de parto pré-termo baseia-se em critérios como contrações regulares, dilatação de pelo menos 2 cm e apagamento do colo de 50%. Os fatores de risco são: histórico prévio de prematuridade e/ou abortamentos, gravidez em mulheres com menos de 15 anos ou mais de 40 anos, baixo nível socioeconômico, comprimento cervical menor que 3 cm, uso de drogas lícitas ou ilícitas, estresse, suporte pré-natal inadequado e sobredistensão uterina (polidrâmnio, gemelaridade). A prevenção do parto prematuro é realizada por meio da identificação e tratamento adequado de infecções, além da realização de ultrassonografia entre 20–24 semanas com medida do comprimento cervical. Além disso, gestantes de alto risco (parto pré-termo anterior, submetidas à cerclagem ou portadoras de malformações uterinas) devem receber 100 mg de progesterona via vaginal entre 24–34 semanas, e para aquelas com comprimento cervical menor ou igual a 1,5 cm, a dose aumenta para 200 mg. Deve-se considerar também, de acordo com a idade gestacional, o uso de tocolíticos, corticosteroides, sulfato de magnésio e prevenção para estreptococo do grupo B, visando à diminuição de desfechos como paralisia cerebral, enterocolite necrotizante, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, seps e morte perinatal. **Objetivo:** Diante da importância do tema e sua relevância à saúde pública, este trabalho objetivou descrever aspectos epidemiológicos relacionados à prematuridade no Brasil entre 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de uma revisão quantitativa, realizada com base em dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2013 a 2023. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 3.473.575 partos pré-termo, principalmente em 2013, com tendência à diminuição até 2023, na região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo (53%). As características maternas mais relevantes foram: faixa etária de 20–29 anos (44,0%), nível de escolaridade de 8–11 anos (58,8%), estado civil solteira (45,0%), cor/raça parda (54,5%) e parto cesáreo (57,8%). Quanto ao pré-natal considerado inadequado, a taxa foi de 18,3%, e o total de óbitos infantis nesse mesmo período foi de 201.329 casos, sendo 38,47% na região Sudeste, sobretudo em Minas Gerais (10,2%). **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, observa-se que os números de prematuridade ainda são elevados, tornando importante a relação desses dados com o baixo nível socioeconômico e com a adesão às consultas de pré-natal. Cabe ressaltar, também, a prematuridade como agravante da morbimortalidade infantil. Por isso, é determinante a identificação precoce por meio de fatores de risco, a realização de exames direcionados, o manejo medicamentoso (quando necessário) e a educação em saúde das gestantes de alto risco, com o intuito de encaminhá-las para atendimento especializado e fornecer orientações quanto ao cuidado desses recém-nascidos.

**Palavras-chave:** prematuridade; pré-natal; parto.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551247> **Perfil clínico e sociodemográfico de gestantes adolescentes na Baixada Fluminense: implicações para estratégias contraceptivas e redução da maternidade precoce**

Anna Carolina Nitzsche Teixeira Fernandes Corrêa<sup>1\*</sup>, Anna Carolina Neves de Abreu Dutra<sup>1</sup>, Ana Beatriz Guerra Laurindo<sup>1</sup>, Nilson Gomes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Iguazu.

\*Autora correspondente: annacorrea.med@gmail.com

**Introdução:** A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores socioeconômicos, culturais e educacionais, e está associada a complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer. **Objetivo:** Compreender os fatores de risco e os desfechos da gravidez na adolescência, crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em uma maternidade pública da Baixada Fluminense (estado do Rio de Janeiro) entre fevereiro de 2024 e janeiro de 2025, com 130 adolescentes de até 19 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, abordando aspectos gestacionais, conhecimento sobre métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs, *long-acting reversible contraceptives*) e intenção de adesão contraceptiva. A análise estatística utilizou o teste do qui-quadrado e a correlação de Pearson. **Resultados:** Verificou-se uma concentração mais elevada de gestações na adolescência na idade de 18 anos, seguida por 19 e 17 anos ( $\chi^2=63,69$ ;  $p<0,001$ ). Essa concentração sugere que a maternidade entre adolescentes tende a ocorrer predominantemente nos anos finais da adolescência. A alta taxa de evasão escolar e o baixo nível educacional observados entre as puérperas entrevistadas estão diretamente relacionados à interrupção dos estudos durante a gestação na adolescência, com 54% delas apresentando ensino médio incompleto, 22% fundamental incompleto, e apenas 11% ensino médio completo. Tal fato perpetua o ciclo de vulnerabilidade socioeconômica e limita as perspectivas futuras dessas jovens mães. Observou-se também um ciclo geracional de maternidade precoce, no qual 65% das mães das puérperas entrevistadas também foram mães adolescentes, sendo 50% delas mães de mais de três filhos, indicando um padrão de multiparidade. Esses números refletem a naturalização da gravidez na adolescência no ambiente familiar dessas jovens, onde a experiência das mães serve de exemplo e se torna um elemento cultural e socialmente aceito. A menarca das entrevistadas ocorreu antes dos 13 anos (61,2%), enquanto a primeira relação sexual foi predominante entre os 14 e 15 anos (53,0%), indicando um intervalo médio de 1 a 3 anos entre esses eventos. Em relação ao uso de métodos contraceptivos, embora a maioria das adolescentes relatasse conhecimento sobre o tema, uma parcela significativa (68,4%) escolheu sua contracepção de forma autônoma e sem orientação médica, o que compromete a eficácia. Os métodos contraceptivos mais citados entre as mais jovens (14 e 15 anos) foram os anticoncepcionais orais e os métodos de barreira. Já entre 18 e 19 anos, notou-se um aumento no uso de métodos injetáveis, que, por serem de longo prazo não exigem a mesma responsabilidade diária do anticoncepcional oral. **Conclusão:** Os LARCs, apesar de sua eficácia, mostraram-se pouco populares entre as adolescentes entrevistadas. A ampliação do acesso aos LARCs, no momento de alta da maternidade e nas Unidades Básicas de Saúde é estratégia essencial para quebrar o ciclo de gravidez precoce e suas consequências.

**Palavras-chave:** eficácia de métodos contraceptivos; gravidez na adolescência; contracepção reversível de longo prazo.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551248> **Perfil das gestantes com pré-natal inadequado no Sistema Único de Saúde no estado do Rio de Janeiro (2019–2023)**

Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1\*</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Elis da

Silva Araujo<sup>1</sup>, Rodolfo Luiz Carvalho Brazil<sup>1</sup>, Maria Julia Sinclair Marinho<sup>1</sup>, Marina Schmid Nunes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: mariabenetti@id.uff.br

**Introdução:** O pré-natal no Sistema Único de Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), visa garantir acolhimento e assistência adequada à gestante. Entre as ações previstas, que contribuem para a redução da morbidade materna e perinatal, destaca-se a realização mínima de seis consultas como marcador de qualidade do seguimento obstétrico. Entretanto, quando essas diretrizes não são aplicadas de forma homogênea, há inadequação do acompanhamento, aumentando o risco de desfechos desfavoráveis. **Objetivos:** Analisar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes com pré-natal inadequado no estado do Rio de Janeiro ao longo de cinco anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, baseado na análise de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2019 a 2023, sobre o perfil de gestantes com pré-natal insatisfatório no Rio de Janeiro. Para o cálculo da proporção de nascidos vivos com pré-natal inadequado, somou-se o número de nascidos vivos com quantidade menor ou igual a seis consultas, dividindo-se pelo total de nascidos vivos com número de consultas a cada ano. Foram excluídos os registros com informação ignorada. Avaliaram-se variáveis sociodemográficas da gestante (escolaridade, estado civil, raça/cor) e, para análise de frequência e identificação de grupos vulneráveis, os dados foram processados no Google Sheets. Por se tratar de dados públicos, sem identificação individual, o estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, houve redução no número total de gestantes com pré-natal inadequado no estado, passando de 52.770 casos em 2019 para 35.124 casos em 2023. Quanto à raça/cor, em 2023, gestantes pardas tiveram os maiores percentuais de pré-natal insuficiente (57,7%), as pretas representaram 20,2%, enquanto as brancas, 19%. Acerca da escolaridade, gestantes com 8 a 11 anos de estudo foram maioria, caindo de 64,3% em 2019 para 56,1% em 2023; já as com 12 anos ou mais tiveram percentuais de 8,2% em 2019 e 6,1% em 2023. Em relação ao estado civil, solteiras concentraram a maior parte dos casos de pré-natal inadequado: 79% em 2019 e 75,1% em 2023, enquanto as casadas corresponderam a 18,6% em 2019 e 13,4% em 2023. **Conclusão:** O perfil das gestantes com pré-natal insatisfatório no estado do Rio de Janeiro evidenciou desigualdades marcantes. Mulheres pardas e pretas representaram mais de 75% dos casos, refletindo o impacto do racismo estrutural no acesso à saúde. Gestantes solteiras concentraram a maioria dos casos em todos os anos, sugerindo que a falta de suporte conjugal pode influenciar negativamente a adesão ao pré-natal. Nesse contexto, fatores como raça, escolaridade e arranjos familiares seguem determinando o acesso desigual ao cuidado obstétrico. Por essa razão, é fundamental que políticas públicas enfrentem barreiras estruturais por meio de ações intersetoriais.

**Palavras-chave:** cuidado pré-natal; desigualdades em saúde; fatores socioeconômicos.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1249>  
**Perfil das puérperas com dificuldade no aleitamento em um hospital escola**

Mariana Moreira Vannier<sup>1\*</sup>, Caroline Melo Jordão Reis<sup>1</sup>, Ludmila Frutuoso Silveira<sup>1</sup>, Nathália Gomes Meireles<sup>1</sup>, Ana Oliva da Fonseca Soares Bacil<sup>1</sup>, Ricardo Iannarella<sup>1</sup>, Mirjhenyfer Lucia Martins<sup>1</sup>, Camila Gomes Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: vanniermariana@gmail.com

**Introdução:** Mundialmente, as taxas de amamentação são consideradas inferiores à meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde. Isso demonstra a existência de falhas no suporte oferecido pelos profissionais de saúde. Nesse contexto, as intervenções ativas têm o poder de aumentar a adesão e a manutenção do aleitamento materno no pós-parto. **Objetivo:** Analisar o perfil das puérperas com dificuldade de amamentar

em um hospital escola da Região Serrana do Rio de Janeiro. **Métodos:** Este foi um estudo de campo, transversal e quantitativo, realizado de setembro a novembro de 2024. Foram entrevistadas 147 puérperas de um hospital escola. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 79685224.6.0000.5247). **Resultados:** Das 147 puérperas, 50 (34%) informaram dificuldade para amamentar. Dentre essas, 28 (56%) tinham entre 21–30 anos, 33 (66%) eram casadas, 27 (54%) tinham renda de 1–2 salários mínimos e 24 (48%) eram donas de casa. Em relação ao histórico gestacional, 40 (80%) eram primigestas. Quanto à amamentação, 36 (72%) não receberam orientação no pré-natal, e 42 (84%) receberam ajuda no hospital escola, sendo a maioria da equipe de enfermagem (50%). **Conclusão:** Um percentual significativo das puérperas apresentou dificuldade para amamentar, e a maioria relatou não ter recebido orientação durante a gestação, o que demonstra uma grande falha e possível ponto de ação nas consultas de pré-natal. Além disso, o fato de ser a primeira gestação, aliado à falta de auxílio, pode perdurar inseguranças e mitos relacionados ao aleitamento materno. Com isso, evidencia-se a importância do profissional de saúde em todo o ciclo gestacional.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; dificuldades da amamentação; puerpério.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1250>  
**Perfil dos casos de abortos atendidos no Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana II do Rio de Janeiro**

Danilo Bento Diogo<sup>1\*</sup>, Isabel Cristina Chulvis Do Val Guimaraes<sup>1</sup>, Caroline Alves de Oliveira Martins<sup>1</sup>, Luis Guillermo Coca Velarde<sup>1</sup>, Sarah Portugal da Fonseca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autor correspondente: danilodiogo@id.uff.br

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde define aborto como a interrupção da gestação antes das 22 semanas ou com peso fetal inferior a 500 gramas. No Brasil, estima-se que 15% das gestações evoluem para aborto espontâneo e cerca de 21% das mortes maternas estão associadas a complicações decorrentes de abortos inseguros. Tais dados demonstram a relevância do tema como problema de saúde pública e a necessidade de mais estudos que possam direcionar políticas públicas eficientes. **Objetivo:** Realizar uma análise descritiva dos casos de aborto na Região de Saúde Metropolitana II do Rio de Janeiro, atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado com dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma TabNet, disponível no Observatório de Saúde da Fiocruz. Foram incluídos no estudo: diagnósticos principais de aborto, códigos O03 a O08 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10); atendimentos no SUS; durante o ano de 2024, na Região de Saúde Metropolitana II, que inclui as cidades de Itaboraí, Maricá, Niterói, São Gonçalo, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. As variáveis analisadas foram faixa etária, raça/cor, tipo de aborto e desfecho. Os dados foram tabulados utilizando o Microsoft Excel. **Resultados:** Foram analisados 658 casos de internação por aborto. O município de São Gonçalo respondeu por 64,7% dos registros, seguido por Niterói (15,34%) e Maricá (11,55%). A maioria foi classificada como aborto espontâneo (85,3%), seguida de aborto não especificado (10,0%). Casos possivelmente relacionados a aborto inseguro (O06, O07 e O08) corresponderam a cerca de 12% do total. A maioria das mulheres se declarou parda (86,6%). A idade média foi de 27,7 anos (desvio padrão  $\pm 7,9$ ). Houve registro de apenas um óbito no período. **Conclusão:** A maioria das internações por aborto ocorreu em São Gonçalo, entre mulheres jovens e pardas, o que aponta para possíveis desigualdades sociais na região. A análise se limita aos dados hospitalares do SUS, o que pode influenciar o perfil observado. O pequeno número de registros encontrados pode demonstrar baixa qualidade dos dados de notificações. Ainda assim, a presença de códigos relacionados a aborto inseguro demonstra que esse tipo de ocorrência continua presente e reforça a importância de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva e ao cuidado das mulheres.

**Palavras-chave:** aborto; saúde reprodutiva; vigilância em saúde pública.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551251>  
**Perfil dos óbitos maternos em Minas Gerais (2019–2023) segundo a Classificação Internacional de Doenças: uma análise epidemiológica**

Rafaela Tancredo Dutra Jacinto<sup>1\*</sup>, Ana Clarice Ferreira Rabello<sup>1</sup>, Carolina Neves Figueredo<sup>1</sup>, Julia Pereira Santos Silva<sup>1</sup>, Marina Mageste Almeida<sup>1</sup>, Thamires Santos Soares<sup>1</sup>, Marina Bernardino da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

\*Autora correspondente: r.tancredo91@outlook.com

**Introdução:** A mortalidade materna é um potente indicador de saúde que reflete as condições sociais, econômicas e a qualidade de vida das pessoas que vivem em um determinado local. As mulheres morrem em decorrência de complicações durante e após a gravidez e o parto. A maioria dessas complicações se desenvolve durante a gravidez, e a maioria é prevenível ou tratável. O monitoramento dos óbitos maternos é fundamental para orientar políticas públicas e estratégias preventivas, permitindo identificar falhas no cuidado à saúde da mulher. **Objetivo:** Analisar os óbitos maternos ocorridos no estado de Minas Gerais no período entre 2019 e 2023, de acordo com a categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), faixa etária e ano de ocorrência, identificando as principais causas e tendências temporais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessados via TabNet. Foram incluídos todos os óbitos maternos registrados entre 2019 e 2023, categorizados conforme a CID-10, agrupados por faixa etária (10–14, 15–19, 20–29, 30–39, 40–49 e 50–59 anos) e por ano de ocorrência. **Resultados:** Foram identificados 678 óbitos maternos no período analisado. A faixa etária de 30–39 anos concentrou o maior número de casos (341; 50,29%), seguida pela faixa de 20–29 anos (223; 32,89%). Entre as principais causas, destacaram-se doenças infecciosas e parasitárias maternas (CID O98), com 164 óbitos (24,18%); hemorragia pós-parto (CID O72), com 63 casos (9,29%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (CID O14), com 60 óbitos (8,84%); eclâmpsia (CID O15), com 33 óbitos (4,86%); e complicações de outras doenças maternas (CID O99), com 80 óbitos (11,79%). Em 2021, foi observado o maior número de óbitos (229; 33,77%) e, em 2023, o menor (98; 14,45%), sugerindo tendência de redução ao longo dos anos. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou que a mortalidade materna em Minas Gerais entre 2019 e 2023 esteve fortemente associada a causas evitáveis e passíveis de intervenção, como infecções, hipertensão gestacional e hemorragias. Tais eventos poderiam ser minimizados por meio de assistência pré-natal qualificada e atenção obstétrica oportuna. O aumento da mortalidade materna em 2021 coincide com o período da pandemia de COVID-19, possivelmente relacionado à sobrecarga do sistema de saúde e à redução do acesso adequado aos cuidados obstétricos. As mortes predominaram entre mulheres de 20–39 anos, faixa etária com maior índice de gestações e vulnerabilidade social. Portanto, apesar da redução de óbitos observada em 2023, os dados reforçam a necessidade de intensificar o monitoramento, qualificar os profissionais e fortalecer políticas públicas, com o intuito de alcançar as metas de redução da mortalidade materna.

**Palavras-chave:** monitoramento epidemiológico; mortalidade materna; promoção da saúde; saúde da mulher.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551252>  
**Persistência da memória da dor do parto sob perspectiva longitudinal**

Hanna Karen Bastos dos Santos<sup>1\*</sup>, Milena Batista Carneiro<sup>1</sup>, Helene Nara Henriques Blanc<sup>1</sup>, Tais Fontoura de Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Médicas.

\*Autora correspondente: hannadreamingbastos@gmail.com

**Introdução:** A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, influenciada por fatores cognitivos, como a memória. A memória da

dor está bem documentada fisiologicamente, entretanto sua natureza exata permanece incerta. A dor do parto é moldada por múltiplos fatores emocionais, sociais e culturais, sendo vivida de modo singular. A forma como essa dor é percebida impacta diretamente a memória, podendo fortalecer o bem-estar e a autoconfiança ou, ao contrário, reforçar sentimentos negativos. A memória do parto é influenciada também por fatores afetivos e sociais que modulam sua reconstrução ao longo do tempo. Apesar de sua relevância, a precisão dessa recordação nos primeiros anos de maternidade ainda é pouco explorada. **Objetivo:** Analisar a precisão da memória da dor do parto nos cinco primeiros anos após o evento, por meio de relatos não guiados, realizados pelas próprias mulheres. **Métodos:** Foi realizada uma análise bibliográfica com base em artigos da base de dados United States National Library of Medicine (PubMed). Inicialmente, foram encontrados 14 estudos que atendiam aos critérios de inclusão: presença de resumo e texto completo, publicação em inglês, estudos com seres humanos e foco na memória da dor do parto. Sete artigos foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Foram analisados 11 relatos de mulheres participantes da pesquisa “Roda de Relato de Parto sob Olhar Acadêmico” (CAAE 89600318.7.0000.5699, parecer 2.821.57), por meio de análise de conteúdo, organizados em dois grupos, com base no tempo decorrido desde o parto: de 0–2 anos e de 2–5 anos. As unidades de registro mais recorrentes nortearam a criação das categorias de análise. **Resultados:** As categorias de análise foram divididas em afetações positivas e negativas. Entre os afetos positivos, destacaram-se: “experiência”, “apoio” e “emoções positivas”. Já as categorias negativas incluíram “emoções negativas” e “dor”. A categoria “experiência” incluiu oito trechos de relatos, com ênfase para o grupo de 2–5 anos (n=5). A categoria “apoio” concentrou o maior número de trechos em ambos os grupos (n=10), enquanto “emoções positivas” foi a menos citada (n=6). Observou-se, ainda, que os trechos de relatos entre 2–5 anos após o parto apresentaram maior frequência nas categorias “dor” (n=5) e “emoções negativas” (n=5). Os dados indicam que a memória da dor do parto é preservada nos primeiros cinco anos, especialmente quando associada a emoções negativas, corroborando a hipótese inicial. Apesar da crença popular de que a dor do parto é facilmente esquecida pelas mulheres, os resultados demonstram que ela persiste na memória e pode até ser intensificada com o passar do tempo. **Conclusão:** A acurácia da memória da dor do parto pode ser influenciada por aspectos relacionados à vivência da experiência, ao suporte recebido e à presença de sentimentos negativos.

**Palavras-chave:** parto; dor do parto; memória; emoções; pesquisa qualitativa.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551253>  
**Prevalência das complicações pós-natais em fetos com gastroquise acompanhados em centro de referência no Rio de Janeiro**

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1\*</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús<sup>1</sup>, Laura Zalberg Renault<sup>1</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

**Introdução:** A gastroquise é uma condição associada à elevada morbidade e mortalidade neonatal, caracterizada pela herniação de alças intestinais livremente na cavidade amniótica. Trata-se de um defeito de fechamento de parede abdominal, sendo o manejo pré- e pós-natal, em centros especializados, crucial para o prognóstico. **Objetivo:** Analisar os desfechos perinatais de fetos com diagnóstico pré-natal de gastroquise acompanhados em um serviço terciário de Medicina Fetal no Brasil, com ênfase na identificação de fatores associados à evolução adversa. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo, envolvendo 192 gestações únicas com gastroquise confirmada, acompanhadas em um centro de referência. Foram analisados dados neonatais e descritas a ocorrência de diversas complicações pós-natais, com destaque para as infecciosas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF-FIOCRUZ sob o registro 01921112.2.0000.5269, sendo

garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. **Resultados:** A taxa global de complicações pós-natais foi de 15%. A complicação mais frequente foi a sepse, registrada em 14 casos (7,2%), representando uma importante causa de morbimortalidade nesses pacientes. Além disso, infecções da ferida operatória estiveram presentes em cinco casos e a infecção de cateter em um, totalizando 20 episódios infecciosos, o que reforça a vulnerabilidade desses recém-nascidos a infecções graves. A síndrome do intestino curto apareceu em dois casos, sugerindo a gravidade de algumas apresentações da doença e a necessidade de ressecções intestinais extensas. Outras complicações, como pneumonia, atelectasia, broncoaspiração, convulsões, endocardite, hemorragia pulmonar e suboclusão, ocorreram isoladamente, cada uma com apenas um caso. **Conclusão:** Diante da alta incidência de infecções, é fundamental que o cuidado neonatal desses pacientes inclua medidas rigorosas de controle, como manipulação asséptica, vigilância rigorosa dos sinais de sepse e uso criterioso de antibióticos. Portanto, o manejo interdisciplinar com foco em prevenção e detecção precoce de infecções é essencial para melhorar os desfechos clínicos e reduzir complicações associadas à gastrosquise.

**Palavras-chave:** *gastrosquise; defeito de parede abdominal; diagnóstico pré-natal; resultados perinatais.*

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551254> **Principais causas de mortalidade materna em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos**

Giovana dos Santos Domingues Claudio<sup>1</sup>, Maria Isabela Alencar Rodrigues<sup>1</sup>, Paula Santos Barroso<sup>2</sup>, Juliana Bastos Torres<sup>2</sup>, Julia Rosa Dantas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Vassouras.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: [giovanadominguesclaudio@gmail.com](mailto:giovanadominguesclaudio@gmail.com)

**Introdução:** A mortalidade materna é aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após o seu término. O tema é especialmente relevante em gestantes crianças e adolescentes, cuja maior vulnerabilidade aumenta o risco de complicações materno-fetais. Compreender as principais causas desses óbitos nesse grupo é essencial para orientar estratégias específicas de prevenção e redução da mortalidade. **Objetivo:** Descrever as principais causas dos óbitos maternos em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro, no período de 2019 até 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em maio de 2025, utilizando dados públicos referentes às causas de óbitos maternos em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando as seguintes variáveis: número de óbitos maternos, ano do óbito e subcategorias maternas. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois são dados de acesso público. Utilizou-se o programa Microsoft Excel para a tabulação dos dados e o cálculo de porcentagens. Como limitação deste estudo, destaca-se a ausência de dados epidemiológicos e de comorbidades dessas gestantes. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram registrados 94 óbitos maternos em gestantes com até 19 anos no estado do Rio de Janeiro. O ano de 2019 correspondeu a 26,6% desses óbitos, e as principais causas registradas foram pré-eclâmpsia grave (PEG), infecção puerperal e doenças do aparelho respiratório, cada uma correspondendo a 8,0% dos óbitos desse ano. Já 2020 registrou 14,9% dos óbitos, sendo as principais causas as doenças virais (21,4%), seguidas da PEG e da eclâmpsia (14,3%). O ano de 2021 correspondeu a 27,7% dos óbitos nesse período, e teve como principal causa as doenças virais (34,6%), seguidas da PEG e eclâmpsia (7,7%). Já em 2022, ocorreram 12,8% das mortes do período estudado, sendo as principais causas registradas a eclâmpsia e a infecção puerperal, cada uma correspondendo a 16,7%. Por fim, 2023 correspondeu a 18,1% dos óbitos, e as principais causas foram a infecção puerperal (23,5%), doenças do aparelho circulatório (11,8%) e outras doenças ou afecções não especificadas (11,8%). **Conclusão:** O ano de 2021 registrou o maior número de mortes, tendo as doenças virais como principal causa,

possivelmente associadas à pandemia de COVID-19. A PEG, a eclâmpsia e as infecções puerperais permaneceram entre as principais causas ao longo do período estudado. Embora tenha havido redução da mortalidade em 2022, observou-se um aumento de 41,4% em 2023. Esses dados reforçam a importância de estratégias permanentes de vigilância, prevenção e assistência obstétrica voltadas a esse grupo, além da necessidade de outros desenhos de estudo para investigar os fatores associados a esse novo aumento.

**Palavras-chave:** *mortalidade materna; gravidez de alto risco; gravidez na adolescência.*

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551255> **Proporção entre a idade da mãe e óbitos fetais no estado do Rio de Janeiro (2013-2023)**

Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1\*</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Marina Schmid Nunes<sup>1</sup>, Rafaella Leal Neves de Abreu<sup>1</sup>, Marcella Freire de Campos Euzébio<sup>1</sup>, Rodolfo Luiz Carvalho Brazil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: [mariabenetti@id.uff.br](mailto:mariabenetti@id.uff.br)

**Introdução:** O óbito fetal é definido pelo Ministério da Saúde como a morte do conceito antes do parto, com peso maior do que 500 gramas. Esse evento reflete desafios importantes da saúde materno-infantil. No Rio de Janeiro, a relação entre idade materna e óbitos fetais revela disparidades críticas, sintetizando fatores biológicos e barreiras no acesso à atenção pré-natal de qualidade. Apesar de estudos demonstrarem maior risco de desfechos adversos em gestantes adolescentes e naquelas acima dos 35 anos, análises atualizadas e que considerem dinâmicas recentes ainda são necessárias. **Objetivos:** Analisar a razão de óbitos fetais por faixa etária materna no Rio de Janeiro, de 2013 a 2023, identificando tendências e riscos associados à idade da gestante. **Métodos:** Realizou-se estudo analítico-descritivo, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes ao estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2023, com coleta do número de nascidos vivos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e de óbitos fetais pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) por faixa etária materna (entre 10 e 59 anos). Calculou-se a razão de óbito fetal (‰) dividindo-se o número de óbitos fetais pelo número de nascidos vivos e multiplicando-se por mil, considerando a faixa etária e o ano. Os resultados foram processados pelo Google Sheets. **Resultados:** Os dados revelam maiores razões de óbito fetal nas faixas etárias de 10–14 anos (21,79%) e 45–49 anos (19,62%). Destaca-se, ainda, que no ano de 2021, a faixa etária de 10–14 anos apresentou a maior razão de óbito fetal no período analisado, atingindo 37,68%. Contudo, houve uma redução expressiva em 2023, com a razão caindo para 11,42%. Na faixa etária de 45–49 anos, a razão de óbito fetal, em 2021, foi de 15,32%. Já entre 2019 e 2022, houve uma queda progressiva de 23,15% para 14,63%. No entanto, em 2023, observou-se aumento significativo dessa razão para 21,28% na faixa etária de 45–49 anos, contrastando com a tendência de queda no grupo de 10–14 anos no mesmo período. **Conclusão:** O estudo revelou maior mortalidade fetal nos extremos etários, entre adolescentes de 10–14 anos e mulheres de 45–49 anos, no Rio de Janeiro, no período de 2013 a 2023, reforçando a associação entre vulnerabilidade biológica, condições sociais adversas e maior risco de desfechos perinatais negativos. A elevação da razão de óbito fetal entre adolescentes em 2021, no contexto pandêmico da COVID-19, sugere o impacto das restrições de acesso aos serviços de saúde e da fragilidade dos vínculos com o pré-natal nesse grupo. Contudo, o comportamento oscilante dos índices entre mulheres de 45–49 anos, com tendência de aumento recente, indica a necessidade de uma abordagem ainda mais vigilante nessa faixa etária. Os resultados apontam para a importância de políticas públicas voltadas para o pré-natal, com intervenções que considerem o risco etário. Estratégias como o fortalecimento da educação sexual nas escolas, a ampliação do acesso a métodos contraceptivos e a adoção de protocolos assistenciais para gestantes de alto risco podem contribuir para a redução da mortalidade fetal em grupos mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** *morte fetal; idade materna; saúde materno-infantil.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551256>

### Rara trissomia do cromossomo 9: relato de caso

Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1\*</sup>, Giovanna Chalom<sup>1</sup>, Maria Clara Basso<sup>1</sup>, Isis Gonçalves de Galiza Duran<sup>1</sup>, Thais Jachelli Corrêa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autor correspondente: eduardotsribeiro@gmail.com

**Introdução:** A trissomia do cromossomo 9 é uma anomalia cromossômica rara, de acometimento multissistêmico e desfecho letal. Pode ocorrer de forma completa ou em mosaicismo, levando a malformações cardíacas, do sistema nervoso central, dismorfismos craniofaciais, além de alterações esqueléticas, geniturinárias, entre outras. O presente relato descreve um caso raro de trissomia total do cromossomo 9, diagnosticada após a detecção de alterações ultrassonográficas durante a gestação. O diagnóstico foi posteriormente confirmado por meio da análise cromossômica de células do líquido amniótico. **Relato do caso:** Paciente primigesta, de 38 anos, foi encaminhada ao serviço de Medicina Fetal em decorrência da presença de malformações fetais identificadas em exame ultrassonográfico morfológico no segundo trimestre. O rastreamento de aneuploidias com ultrassonografia no primeiro trimestre havia sido normal. A ultrassonografia detectou múltiplas malformações, além de uma alteração estrutural cardíaca significativa evidenciada pela ecocardiografia fetal. Foi realizado o cariótipo fetal em líquido amniótico, cujo resultado confirmou a trissomia do cromossomo 9. A paciente foi então encaminhada ao serviço de genética e, após aconselhamento genético e liberação judicial para interrupção da gestação, iniciou-se o processo de indução do trabalho de parto. Após o nascimento, o natimorto apresentava à ectoscopia fácies síndrômica com hipertelorismo ocular, fenda naso-lábio-palatina bilateral, micrognatia, orelhas de implantação baixa, hipertricose facial, pescoço curto e alado, além de tórax em sino e cifoescoliose torácica. Feto e placenta foram enviados para necropsia, que constatou: hipoplasia da artéria pulmonar, hidronefrose bilateral, hipoplasia das suprarrenais e do timo, lobulação anômala dos pulmões, dois baços acessórios, atresia das vias biliares intra- e extra-hepáticas e colestase, agenesia da vesícula biliar, ausência de bulbos olfatórios e artéria umbilical única. **Comentários:** O caso acima reforça a importância da avaliação de risco para aneuploidias no primeiro trimestre, utilizando dados da anamnese e da ultrassonografia. Mesmo diante de um baixo risco inicial, a avaliação morfológica no segundo trimestre desempenha um papel fundamental na detecção de malformações fetais, muitas vezes incompatíveis com a vida.

**Palavras-chave:** trissomia; cromossomo 9; malformação fetal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551257>

### Vacinação com RSVpreF na gestação: revisão das evidências clínicas sobre prevenção de infecções pelo vírus sincicial respiratório em recém-nascidos

Anita Sales Zampiroli<sup>1\*</sup>, Alice Sales Zampiroli<sup>1</sup>, Juliana Machado Sopoletto<sup>1</sup>, Leticia Rodrigues Babinski<sup>1</sup>, Olavo Altoe Ramos Barbosa<sup>2</sup>, Isadora Riquieri Donato<sup>1</sup>, Maria Senna Zanotelli<sup>1</sup>, Marina Machado de Melo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Brasileira de Medicina Multivix.

<sup>2</sup>Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

\*AutorA correspondente: asaleszampiroli@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar a eficácia, segurança, imunogenicidade e adesão da vacinação materna com a vacina bivalente de pré-fusão da proteína F do VSR (RSVpreF) para prevenir infecções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em recém-nascidos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura, utilizando as bases de dados The New England Journal of Medicine, United States National Library of Medicine (PubMed) e ScienceDirect, com os descritores “vírus sincicial respiratório”, “prevenção”, “gestantes” e “vacinação”, e selecionando artigos publicados nos últimos três anos. Inicialmente, foram encontradas 45 publicações nas bases de dados consultadas. Após a aplicação

dos critérios de inclusão adotados — foco na eficácia da vacinação materna contra o VSR e publicação em revistas científicas reconhecidas, em inglês e português —, a amostra final contou com cinco artigos. Estes foram analisados detalhadamente, com extração de informações-chave (título, tipo de estudo, objetivo, metodologia, resultados e conclusões), permitindo uma síntese crítica dos achados sobre a eficácia, segurança e adesão da vacina RSVpreF em gestantes. **Resultados:** A vacina RSVpreF é composta por uma proteína F do VSR estabilizada na conformação de pré-fusão — a forma mais imunogênica da proteína — e é formulada para uso em gestantes com o objetivo de estimular a produção de anticorpos neutralizantes. Esses anticorpos são então transferidos passivamente para o feto por meio da placenta, especialmente no terceiro trimestre da gestação, conferindo proteção nos primeiros meses de vida. A vacinação materna com RSVpreF demonstrou elevada eficácia na prevenção de infecções graves por VSR em recém-nascidos, conforme citado em três dos cinco artigos analisados. A taxa de proteção média foi de 81,8% contra a doença grave dentro dos primeiros 90 dias de vida. Em relação à segurança, os eventos adversos graves foram raros, e a taxa de partos prematuros nas gestantes vacinadas não apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,36$ ), reforçando o perfil seguro da imunização. Observou-se uma redução significativa, de até 70%, nas hospitalizações relacionadas ao VSR entre os bebês nascidos de mães vacinadas. A imunogenicidade foi robusta, com elevação expressiva dos títulos de anticorpos específicos contra o VSR nas gestantes, e transferência eficiente para os recém-nascidos. **Conclusão:** A vacinação materna com RSVpreF mostrou-se eficaz na prevenção de infecções graves por VSR em recém-nascidos, com redução das hospitalizações, bom perfil de segurança e forte resposta imunológica. Sua incorporação a programas, como o Programa Nacional de Imunização, representa um avanço na saúde neonatal, reforçando a importância de ampliar o acesso, a cobertura vacinal e a conscientização durante o pré-natal.

**Palavras-chave:** vírus sincicial respiratório; prevenção; gestantes.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551258>

### Razão de mortalidade materna no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro (2013–2023): cesariana x parto normal

Maria Eduarda Batista Benetti de Oliveira<sup>1\*</sup>, Antonio Braga<sup>1</sup>, Luana Caroline Firmino<sup>1</sup>, Ana Alice de Souza Azevedo<sup>1</sup>, Marina Poiava Ferreira<sup>1</sup>, Rafaella Peres da Costa<sup>1</sup>, Clara da Costa Marrucho<sup>1</sup>, Marcella Freire de Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense.

\*Autora correspondente: mariabenetti@id.uff.br

**Introdução:** A mortalidade materna é um problema de saúde pública e um indicador da qualidade da assistência obstétrica. Embora a cesariana seja essencial quando bem indicada, seu uso indiscriminado pode aumentar o risco de complicações. Analisar a razão da mortalidade materna (RMM) relacionada ao tipo de parto é fundamental para compreender a relação entre as variáveis e seu impacto na mortalidade materna no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Comparar a RMM associada ao tipo de parto (cesariana ou parto normal) durante as internações hospitalares no SUS, no estado do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2023, analisando tendências temporais. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional e retrospectivo, com análise de série temporal, que comparou a RMM segundo o tipo de parto no SUS. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do SUS, por meio da plataforma TabNet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Para o cálculo da RMM por tipo de parto, dividiu-se a soma do número de óbitos maternos no alto risco e no risco habitual em cada tipo de parto pela respectiva quantidade de nascidos vivos por aquela via, naquele ano, e, em seguida, multiplicou-se o resultado por 100.000. **Resultados:** A RMM no parto normal (PN) e no parto cesariano (PC), no Rio de Janeiro, apresentou variações temporais entre 2013 e 2023. Para o PN, a RMM oscilou de 4,52 por 100.000 nascidos vivos em 2014 a 22,52 em 2016. Picos também foram notados em 2023 (21,53) e 2018 (21,31), enquanto os menores valores, além de 2014, ocorreram em 2020 (9,68) e 2019 (11,38). Em relação ao PC, a RMM

exibiu uma tendência, em geral, crescente durante o período analisado, embora com flutuações. Partindo de 5,02 por 100.000 nascidos vivos em 2013, atingiu seu ápice em 2021 com 33,47. Outros anos com RMM elevada no PC incluem 2019 (23,34), 2020 (22,36) e 2018 (18,17). As menores taxas foram registradas em 2013 (5,02) e 2015 (6,25). Em relação à RMM do PN, a referente ao PC foi maior, especialmente a partir de 2017. Em 2016 e 2017, a RMM do PN (22,52 e 12,73, respectivamente) foi superior ou próxima à do PC (11,51 e 15,51). No entanto, em anos como 2019 (11,38 para PN vs. 23,34 para PC), 2021 (18,93 para PN vs. 33,47 para PC) e 2020 (9,68 para PN vs. 22,36 para PC), o PC apresentou RMMs notavelmente mais altas. Uma exceção importante foi em 2023, quando a RMM do PN (21,53) superou a do PC (13,16). **Conclusão:** O estudo demonstrou variações temporais e contrastes na RMM entre os tipos de parto. A mortalidade materna foi substancialmente superior no PC em comparação com o PN na maioria dos anos estudados. As oscilações observadas nas RMMs podem ser influenciadas por múltiplos fatores, incluindo a carência de políticas públicas obstétricas eficazes, os efeitos da pandemia e a possível escassez de dados precisos. Esses achados reforçam a urgência em otimizar a indicação do tipo de parto e fortalecer as políticas de saúde materna no SUS do Rio de Janeiro, visando à redução da mortalidade.

**Palavras-chave:** mortalidade materna; parto cesáreo; parto normal; Sistema Único de Saúde.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1259>

### Importância do diagnóstico pré-natal de doenças geneticamente determinadas — o exemplo da Doença de Gaucher: relato de caso

Larissa Cristina Rangel Santoro<sup>1\*</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Juliana Silva Esteves<sup>1</sup>, Raquel Boy<sup>2</sup>, Ida Vanessa D. Schwartz<sup>3</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas.

<sup>3</sup>Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

\*Autora correspondente: lcristina95@hotmail.com

**Introdução:** O diagnóstico pré-natal preciso de doenças genéticas cresceu rapidamente com a interação estreita entre o uso da ultrassonografia e dos métodos laboratoriais de detecção (enzimático, citogenético ou molecular), o que permitiu a condução apropriada de intervenções fetais no período pré- ou pós-natal. A doença de Gaucher é uma doença lisossômica de depósito, de herança autossômica recessiva, decorrente de variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas no gene GBA, que diminuem a produção da enzima glicocerebrosidase. Consequentemente, ocorre o acúmulo de glicocerebrosídeo, levando a alterações hematológicas, ósseas e neurológicas. O tratamento para a doença de Gaucher dos tipos 1 e 3 é a terapia de reposição enzimática (TRE). O tratamento precoce da doença de Gaucher e de outras doenças lisossômicas de depósito está associado a melhores desfechos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob o CAEE 82723624.7.0000.5259. **Relato do caso:** D.M.L., 27 anos, secundigesta, recebeu diagnóstico tardio de doença de Gaucher em seu primeiro filho, que evoluiu para óbito aos 9 meses de vida por hepatoesplenomegalia e trombocitopenia. Foi detectada a variante L444P no gene GBA em homozigose nessa criança, oriunda dos progenitores não consanguíneos, no processo de aconselhamento genético. Na segunda gestação, a paciente foi submetida à biópsia de vilos coriais com 12 semanas, sendo identificada a mesma variante em homozigose no feto. Em função do diagnóstico pré-natal precoce, foi possibilitada a inclusão da gestante em um protocolo internacional experimental de TRE fetal por cordocentese, visando minimizar o impacto do depósito de glicocerebrosídeo no sistema nervoso central fetal nas formas neuronopáticas da doença de Gaucher. O protocolo de seguimento pós-natal está em andamento. **Comentários:** A doença de Gaucher é a doença hereditária do metabolismo glicolipídico mais frequente. O diagnóstico pré-natal neste caso permitiu a inserção da gestante em protocolo terapêutico inovador, ainda que experimental. É importante salientar que há protocolos experimentais de tratamento intrauterino, bem como tratamentos estabelecidos no pós-natal precoce, como a TRE e o transplante de

medula óssea para outras doenças lisossômicas de depósito. Assim, ratifica-se a importância do diagnóstico pré-natal para o planejamento terapêutico pré- e pós-natal. Para tal êxito, é fundamental a obtenção prévia do diagnóstico genético laboratorial preciso da condição a ser investigada na gestação.

**Palavras-chave:** doença de Gaucher; diagnóstico pré-natal; doença genética.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1260>  
**Valvuloplastia pulmonar fetal intrauterina para feto com estenose crítica da artéria pulmonar: relato de caso**

Larissa Cristina Rangel Santoro<sup>1\*</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Sérgio Alexandre Pereira Gonçalves<sup>1</sup>, Rafael Ferreira Agostinho<sup>1</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: cristina95@hotmail.com

**Introdução:** A estenose pulmonar fetal crítica é uma forma grave de obstrução do fluxo de saída do ventrículo direito (VD) durante a vida fetal, caracterizada por estreitamento grave da valva pulmonar frequentemente associado à hipoplasia do VD. Nessa condição, a obstrução é suficientemente significativa para comprometer o desenvolvimento do VD, podendo evoluir para insuficiência cardíaca fetal, hidropisia e dependência do canal arterial após o nascimento para garantir o fluxo sanguíneo pulmonar adequado. Em casos selecionados, pode-se considerar a intervenção intrauterina com valvuloplastia pulmonar fetal para tentar promover o crescimento do VD e viabilizar uma circulação biventricular pós-natal. Este relato de caso descreve a realização desse procedimento em um feto com estenose crítica da artéria pulmonar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob o CAEE 82723624.7.0000.5259. **Relato do caso:** L.M.P., 40 anos, na décima primeira gestação, recebeu diagnóstico de cardiopatia fetal durante exame morfológico de segundo trimestre. Em exame de ecocardiograma fetal, foi identificada estenose pulmonar valvar, com sinais de fibroelastose do VD associada à disfunção diastólica, além de refluxo tricúspide moderado a importante. Com base nesses achados, foi indicada valvuloplastia pulmonar fetal. Com idade gestacional de 25 semanas e 5 dias, foi submetida a procedimento cirúrgico de valvuloplastia pulmonar guiado por ultrassonografia e ecocardiograma fetal, apresentando fluxo anterógrado e leve melhora do VD em pós-operatório imediato. A paciente foi orientada a iniciar digoxina (0,5 mg/dia) até o parto. O último ecocardiograma fetal antes do parto, às 37 semanas e 4 dias, evidenciava melhora da abertura efetiva da válvula pulmonar com discreta recuperação da função do VD. Foi submetida à cesárea eletiva com 38 semanas e 2 dias de gestação, em decorrência de comorbidades maternas, e o procedimento ocorreu sem intercorrências. O ecocardiograma transtorácico realizado na primeira hora de vida corroborou os achados do último exame. **Comentários:** A valvuloplastia pulmonar intrauterina em fetos com estenose pulmonar permite o crescimento potencial e a melhora funcional do coração direito, aumentando, assim, a sobrevida pós-natal e favorecendo a realização do reparo biventricular. O tratamento pré-natal da lesão pode prevenir o desenvolvimento de hidropisia não-imune e morte intrauterina.

**Palavras-chave:** estenose pulmonar fetal; valvuloplastia pulmonar; cirurgia cardíaca fetal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1261>  
**Relação cerebroplacentária na predição de desfechos perinatais adversos em fetos com restrição de crescimento fetal tardia**

Rodrigo Dias da Rocha<sup>1\*</sup>, Fernando Maia Peixoto Filho<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autor correspondente: rdirc@gmail.com

**Introdução:** A restrição de crescimento fetal representa de 6 a 8% das gestações e é importante causa de morbimortalidade neonatal e de admissão

em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O acompanhamento ultrassonográfico, alinhando a curva de crescimento fetal; a análise de Dopplervelocimetria de artérias uterinas, cerebral média e umbilical; e o volume de líquido amniótico auxiliaram na predição de eventos adversos e no prognóstico neonatal. Além disso, dicotomizar as restrições de crescimento fetais em precoces e tardias, respectivamente, abaixo e a partir das 32 semanas de idade gestacional, contribuiu para a determinação do nível de gravidade e da consequente morbidade neonatal. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da relação cerebrolacentária na predição de desfechos perinatais adversos em fetos com diagnóstico de restrição de crescimento fetal tardia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, com 211 gestantes com restrição de crescimento fetal tardio (idade gestacional igual ou maior que 32 semanas). Os dados avaliados incluíram biometria fetal e o índice de pulsatilidade da artéria umbilical e da artéria cerebral média, sendo então calculada a relação cerebrolacentária (RCP). Os critérios de inclusão foram pacientes com diagnóstico de restrição de crescimento fetal tardia, com dados de Dopplervelocimetria e volume de líquido amniótico. Os critérios de exclusão foram casos de restrição de crescimento fetal precoce (<32 semanas), óbito fetal antes das 32 semanas, interrupção da gestação antes de 32 semanas, fetos com percentil acima do P3, gestações múltiplas, restrição de crescimento fetal por fatores intrínsecos (como aneuploidias), malformações congênitas ou infecção. Consideraram-se os desfechos perinatais adversos (DPA), como hemorragia intracraniana, convulsões e paralisia cerebral, enterocolite necrosante pH<7,10 e/ou internação em UTIN. A análise estatística foi realizada com teste do qui-quadrado e medidas de associação, como a razão de chances (OR) e o risco relativo (RR). **Resultados:** Foram incluídas 211 gestantes com diagnóstico de restrição de crescimento fetal tardia. A média da idade gestacional no parto foi de 36,1 semanas. O desfecho perinatal adverso ocorreu em 45,5% dos casos (n=96/211). A RCP alterada (<1,0) foi observada em 25 fetos (11,8%). Desses, 17 (68%) apresentaram DPA. A RCP alterada demonstrou associação estatisticamente significativa com DPA ( $\chi^2=7,99$ ;  $p=0,005$ ), com OR=0,289 (intervalo de confiança [IC]95% 0,118–0,709) e RR=0,516 (IC95% 0,288–0,926). A estratificação por idade gestacional mostrou maior frequência de DPA entre 34 e 36 semanas, com significância estatística ( $\chi^2=58,7$ ;  $p<0,001$ ). **Conclusão:** A análise estatística demonstrou que a RCP alterada (<1,0) está associada à ocorrência de DPA em fetos com restrição de crescimento fetal tardia ( $p=0,005$ ; OR=0,289; RR=0,516), reduzindo quase 50% o risco de DPA quando a RCP é normal. A idade gestacional entre 34 e 36 semanas concentrou a maioria dos DPA, com diferença estatística significativa ( $p<0,001$ ), o que demonstra que a idade gestacional é um fator diretamente ligado aos desfechos adversos.

**Palavras-chave:** restrição de crescimento fetal; desfecho perinatal adverso; relação cerebrolacentária.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1262>

### Reserva ovariana em pacientes com endometriose

Julia Tavares de Almeida<sup>1\*</sup>, Luciana Iannarella Lacerda<sup>1</sup>, Gabriela Carvalho Silva<sup>1</sup>, Maria Eduarda Lessa Ziade<sup>1</sup>, Julia Melchiadis Rabello Rezende<sup>1</sup>, Marcela Antun Tregellas da Costa<sup>1</sup>, Isabela Garcia Teixeira<sup>1</sup>, Camille Duarte Russo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Souza Marques.

\*Autora correspondente: jtalmeida15@gmail.com

**Objetivo:** Avaliar o impacto da endometriose sobre a reserva ovariana e as condutas clínicas que visem sua preservação, considerando dados experimentais, observacionais e estratégias de preservação da fertilidade. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), em junho e julho de 2025. Consideraram-se artigos publicados entre 2009 e 2025, nos idiomas português e inglês, relacionados à “endometriose”, “reserva ovariana” e “fertilidade”. Entre esses, selecionaram-se estudos originais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordassem a relação entre endometriose e reserva ovariana, além de estratégias de preservação da fertilidade. Após a triagem de títulos, resumos e textos

completos, 34 estudos foram identificados para análise. Constituíram critérios de exclusão os artigos duplicados, estudos com modelos animais não aplicáveis à prática clínica e publicações que não abordassem diretamente os parâmetros da reserva ovariana. Os dados foram compilados de forma descritiva e qualitativa por revisores independentes. Foram analisados subtipos de endometriose, modelos utilizados (*in vitro*, *in vivo* e humanos), biomarcadores avaliados (hormônio anti-Mülleriano [AMH], hormônio folículo-estimulante [FSH] e contagem de folículos antrais [AFC]), mecanismos fisiopatológicos (inflamação e estresse oxidativo) e estratégias clínicas de preservação da fertilidade, como a criopreservação de oócitos. **Resultados:** Estudos demonstram que a endometriose, em razão de seu ambiente inflamatório rico em citocinas, aumenta o estresse oxidativo e a apoptose em células da granulosa, prejudicando o desenvolvimento folicular e a qualidade oocitária. Em animais, a presença de endometriomas leva à perda de folículos, à fibrose e ao comprometimento da vascularização ovariana, reduzindo o número de folículos primordiais e antrais, além da qualidade dos oócitos. Em mulheres com endometriose, observa-se redução do AMH, da contagem de folículos antrais (AFC) e aumento do FSH basal, indicando menor reserva e responsividade ovariana. O número de oócitos aspirados também é menor, e o AMH se destaca como o melhor marcador de má resposta ovariana. A criopreservação de oócitos é viável, mas mulheres com endometriose, especialmente com histórico cirúrgico ou endometriomas bilaterais, frequentemente necessitam de múltiplos ciclos para alcançar um número adequado de oócitos. **Conclusão:** A endometriose compromete a reserva ovariana por mecanismos inflamatórios, estresse oxidativo e alterações estruturais associadas aos endometriomas. Essa condição reduz os níveis de AMH, a contagem de folículos antrais e o número de oócitos viáveis, impactando negativamente o potencial reprodutivo, mesmo em fases iniciais da doença. A criopreservação de oócitos representa uma opção segura e eficaz para a preservação da fertilidade, mas a resposta à estimulação ovariana pode ser limitada, exigindo planejamento precoce, sobretudo em pacientes com histórico cirúrgico ou doença bilateral.

**Palavras-chave:** endometriose; folículos; oócitos.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1262>

### Riscos da convulsão na gestação: panorama atual e desafios clínicos

Bruna Andreello Lameira<sup>1\*</sup>, Vitória Faria Corradi<sup>1</sup>, Laura Carvalho Ishi<sup>1</sup>, Manuela Silva da Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos.

\*Autora correspondente: bruna.andreello@hotmail.com

**Introdução:** Convulsões na gestação representam um desafio clínico relevante, sobretudo quando associadas à epilepsia ou a quadros hipertensivos como a eclâmpsia. A epilepsia é uma condição neurológica crônica causada por descargas elétricas anormais no cérebro, com prevalência gestacional estimada entre 0,3 e 0,7%. É crucial diferenciar esse diagnóstico da eclâmpsia, que geralmente se manifesta após a 20ª semana. **Objetivo:** Revisar os riscos, complicações e condutas no manejo das convulsões no período gravídico-puerperal. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa fundamentada em artigos disponíveis em bases como Scientific Electronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Journal of Medical and Biosciences Research. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em português ou inglês, que abordassem convulsões na gestação e seus impactos materno-fetais. Após a triagem por título e resumo, os artigos selecionados passaram por leitura exploratória e extração dos dados principais: ano, título, tipo de estudo, nível de evidência, resultados e conclusões. **Resultados:** Crises tônico-clônicas generalizadas aumentam o risco fetal por comprometerem a perfusão útero-placentária e elevarem a demanda de oxigênio materna, o que pode causar hipóxia fetal. Movimentos bruscos durante as crises também favorecem o descolamento placentário e a atividade uterina precoce. Quando as crises ocorrem no segundo ou terceiro trimestres, estão relacionadas à restrição do crescimento, ao sofrimento fetal e ao atraso no desenvolvimento neurológico. O cuidado deve começar ainda no planejamento da gestação. Medicamentos como o ácido

valproico apresentam risco teratogênico e devem, sempre que possível, ser substituídos por opções mais seguras, como a lamotrigina, na menor dose eficaz. A suplementação com ácido fólico é indicada desde o período pré-concepcional. Os antiepilépticos também interferem no metabolismo fetal da vitamina K, o que eleva o risco de hemorragias neonatais. Por isso, recomenda-se vitamina K oral (10–20 mg/dia no último mês de gestação) para a mãe e 1 mg por via intramuscular no recém-nascido ao nascimento, com reforço aos 28 dias. Recém-nascidos expostos a essas drogas podem apresentar hipotonia, dificuldade para acordar ou sinais de abstinência, como tremores e irritabilidade. Entre as malformações associadas, destacam-se defeitos do tubo neural, fissura palatina, cardiopatias e alterações genitourinárias. **Conclusão:** A epilepsia durante a gestação exige atenção especial por seus riscos ao binômio mãe-bebê. A abordagem ideal inclui consultas pré-concepcionais para ajustar o tratamento e reduzir possíveis complicações. O uso de antiepilépticos pode estar associado a baixo peso ao nascer, a perímetro cefálico reduzido e ao risco aumentado de sangramentos neonatais devido à deficiência de vitamina K. Dessa forma, o manejo adequado e individualizado é essencial para melhores desfechos perinatais.

**Palavras-chave:** gestação; convulsão; anticonvulsivantes.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1264>  
**Sulfato de magnésio na neuroproteção fetal: revisão das evidências obstétricas**

Emanuela Heiderick Gouvêa<sup>1\*</sup>, Nathália Gomes Meireles<sup>2</sup>, Livia Vargas Fabbri<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano.

<sup>1</sup>Centro Universitário Serra dos Órgãos.

\*Autora correspondente: manugouvea95@gmail.com

**Introdução:** A paralisia cerebral constitui a principal causa de deficiência motora infantil e apresenta relação direta com a prematuridade, cuja incidência vem crescendo. **Objetivo:** Avaliar as evidências obstétricas relacionadas à administração do sulfato de magnésio para a neuroproteção fetal. Fetos prematuros, mesmo quando considerados saudáveis, pertencem ao grupo de risco para lesão cerebral. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura com abordagem quantitativa e qualitativa de caráter descritivo. A busca e a análise dos artigos ocorreram entre setembro e novembro de 2024, utilizando os descritores e operadores booleanos (*magnesium sulphate*) AND (*pregnancy OR preterm OR pregnant*) AND (*seizure*), nas bases de dados do Science Direct e Cochrane Library. Como critério de inclusão, optou-se por artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas inglês e português, sob a forma de estudos experimentais, meta-análises, revisões sistemáticas, estudos de caso-controle e de coorte. Consideraram-se como limite para a seleção os estudos publicados no período definido, com o objetivo de realizar uma análise temporal da aplicação do sulfato de magnésio em relação ao seu efeito vantajoso na neuroproteção materna e fetal. Além disso, buscou-se verificar a existência de atualizações sobre esse fármaco e/ou de estudos comparativos com outros medicamentos no manejo da eclâmpsia e da pré-eclâmpsia, visando à prevenção de danos neurais. Como critérios de exclusão, consideraram-se os artigos científicos duplicados e aqueles que não atendiam aos critérios estimados na metodologia e estabelecidos no objetivo. Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos objetivos e resultados dos artigos coletados, conforme as etapas estipuladas anteriormente, com a finalidade de otimizar a seleção dos estudos. **Resultados:** A busca resultou na seleção de 14 artigos científicos viáveis. A análise das evidências demonstrou que o esquema posológico do sulfato de magnésio encontra-se bem estabelecido na literatura. No feto, o fármaco promove neuroproteção, prevenindo a paralisia cerebral. O sulfato de magnésio, utilizado há mais de um século, apresenta resultados satisfatórios no tratamento profilático de crises convulsivas eclâmpicas, contribuindo para a proteção do binômio mãe-bebê. Dessa forma, exerce ação neuroprotetora tanto fetal quanto materna, sendo considerado um fármaco essencial nas maternidades, especialmente em situações de emergência obstétrica. Ainda assim, o controle das doses deve ser realizado de forma rigorosa, e as pacientes devem ser monitoradas frequentemente, em razão dos riscos de toxemia materna. **Conclusão:** O uso do sulfato de magnésio em partos prematuros

iminentes evidenciou redução do risco de paralisia cerebral moderada a grave e de leucomalácia cística periventricular em fetos com idade gestacional inferior a 34 semanas.

**Palavras-chave:** sulfato de magnésio; prematuridade; neuroproteção fetal.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1265>  
**Série de casos: gestação gemelar molar — manejo e desfechos clínicos das pacientes acompanhadas em importante centro de referência mundial em doença trofoblástica gestacional 2017–2024**

Rachel Ventura Neves<sup>1\*</sup>, Antônio Rodrigues Braga Neto<sup>1</sup>, Gabriela Paiva Soares e Ladeira Carvalho<sup>1</sup>, Cristos Pritsivelis<sup>1</sup>, Fernanda Freitas Oliveira Cardoso<sup>1</sup>, Vanessa Campos Baptista<sup>1</sup>, Jorge de Rezende Filho<sup>1</sup>, Joffre Amim Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: rachelventuran@gmail.com

**Introdução:** A gestação gemelar molar (dicoriônica com feto euploide concomitante à mola completa) é um diagnóstico raro dentro do espectro da doença trofoblástica gestacional, com incidência estimada na literatura de 1 a cada 20.000–100.000 gestações. O seguimento dessas pacientes em centros especializados é importante em decorrência do risco elevado de sangramento vaginal, pré-eclâmpsia, hipertireoidismo, hiperêmese gravídica, mortalidade perinatal e neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), sendo mandatório esclarecer tais riscos à paciente para permitir decisão compartilhada acerca de seguimento ou da interrupção da gestação. Em razão da baixa incidência e da ausência de evidências robustas, seu manejo e a padronização da assistência são difíceis, tornando-a uma condição desafiadora. Diante disso, a casuística da instituição reúne um número expressivo de casos e permite uma avaliação mais consistente dessa condição rara. **Série de casos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado por meio da revisão de dados de prontuários selecionados, métodos diagnósticos e cirúrgicos e manejo clínico, associado à revisão da literatura. Foram selecionadas pacientes atendidas entre 2017 e 2024, no centro de referência do presente estudo, com suspeita de gestação gemelar molar à ultrassonografia (feto vivo sem malformações aparentes e placenta sem alterações, em concomitância de placenta de aspecto molar), corroborada por valores elevados de beta-gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG). Foram excluídas gestantes com diagnóstico histopatológico pós-natal diferente do objetivo do estudo, restando dez casos de gestação gemelar molar na amostra para análise descritiva e observação sistemática dos dados. Os desfechos primários foram: nascidos vivos, pré-eclâmpsia e progressão para NTG. Foram observados 40% de nascidos vivos, em concordância com a literatura, com apenas um caso a termo. Na amostra geral, 30% evoluíram para NTG, sem diferença em relação à progressão da mola completa, sendo que todas tiveram interrupção da gestação até 16 semanas (eletiva ou espontânea), o que reforça que o risco de malignidade não aumenta com o avanço da idade gestacional. Não houve diferença de idade entre pacientes que evoluíram para NTG (média 35,3 anos) ou não (média 34,2 anos). Independentemente do tratamento (cirúrgico, mono ou poliquimioterapia), todas tiveram a fertilidade preservada. O  $\beta$ -hCG médio na primeira medição foi de 526.422 mUI/mL (190.000–1.800.000 mUI/mL). Em 50%, o valor inicial foi maior do que 400.000 mUI/mL — valor sugerido como preditor de desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis. Das pacientes com valor inicial maior do que 400.000 mUI/mL, 60% evoluíram para NTG, com um natívivo (20%), associado a prematuridade extrema (27 semanas) devido à pré-eclâmpsia grave. Das pacientes com valor inicial menor do que 400.000 mUI/mL, 60% apresentaram natívivos (três nascidos vivos), corroborando esse valor como preditor. Comparada à literatura prévia, que estima o risco de 20% de pré-eclâmpsia, a amostra apresentou 60%, resultando em parto prematuro e óbito fetal. **Comentários:** Sugere-se individualizar o tratamento conforme as recomendações da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e da Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO).

**Palavras-chave:** doença trofoblástica gestacional; gravidez gemelar; neoplasia trofoblástica gestacional.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551266> Sífilis congênita no município de Niterói: relação com pré-natal e com tratamento do parceiro

Maria Isabel do Nascimento<sup>1\*</sup>, Maria Clara Vieira da Silva<sup>1</sup>, Ana Luisa de Alcantara Hygino<sup>1</sup>, Dayane Moura da Silva<sup>1</sup>, Luana Azevedo Pimenta<sup>1</sup>, Giovanna Brandão Castagna<sup>1</sup>, Carlos Bernardo Rodrigues Magalhães<sup>1</sup>, Bernardo Silveira Mendoza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina.

\*Autora correspondente: ysamaria@uol.com.br

**Introdução:** A sífilis congênita é uma infecção transmissível verticalmente, da mãe para o feto, ao longo da gravidez e no parto, que, apesar de contar com métodos diagnósticos e tratamento efetivos, permanece como um problema de saúde pública. A doença pode ser evitada mediante intervenções no pré-natal, que devem ser dirigidas à gestante e aos seus parceiros. **Objetivo:** Analisar os casos de transmissão de sífilis congênita notificados ao Sistema Único de Saúde (SUS), detectados em gestantes no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro (RJ). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa que analisou dados gerenciados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis selecionadas foram: município de notificação (Niterói, RJ), município de residência (Niterói, RJ), ano de diagnóstico (2018 a 2023), tratamento do parceiro (sim, não ou ignorado) e faixa etária da mãe (10 a 44 anos). Os resultados foram apresentados utilizando números absolutos e relativos. A comparação entre casos de residentes e não residentes em Niterói, segundo o tratamento do parceiro, foi realizada com o uso do teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. O estudo segue as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas no Brasil e, por enfocar dados secundários, agregados e não identificados, disponibilizados publicamente pelo DATASUS, está isento de apreciação formal pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** De 2018 a 2023, foram notificados 1.645 casos de sífilis congênita em Niterói, em gestantes de 10 a 44 anos, sendo que 1.360 (82,67%) realizaram pré-natal. Na análise restrita aos casos com pré-natal (n=1.360), apenas 13,3% tiveram o parceiro tratado. A distribuição por faixa etária evidenciou que o maior número de casos ocorreu em pessoas de 20–29 anos (63,1%), seguida de 10–19 anos (20,7%), 30–39 anos (14,6%) e 40–44 anos (1,6%). A comparação entre casos residentes (n=459) e não residentes em Niterói (n=901), em relação ao tratamento do parceiro, indicou que o panorama é mais favorável entre residentes de Niterói, com maior proporção de parceiros tratados (16,78% vs. 11,54%), menor proporção de parceiros não tratados (68,85% vs. 71,04%) e menor proporção de tratamento ignorado (14,38% vs. 17,43%), sendo a diferença estatisticamente significativa (p<0,017). **Conclusão:** A ocorrência de sífilis congênita notificada em Niterói (RJ) reflete falhas na assistência pré-natal no próprio município e nos municípios vizinhos, com impacto negativo, especialmente no tratamento do parceiro. O predomínio na faixa etária de 10 a 29 anos denuncia a maior vulnerabilidade de pessoas jovens. Embora haja avanços no cuidado gestacional, a falta de tratamento oportuno do parceiro sugere que estratégias para identificar pessoas em risco e para investir no diagnóstico precoce em Niterói devem considerar iniciativas intersetoriais expandidas aos seus municípios vizinhos.

**Palavras-chave:** sífilis congênita; cuidado pré-natal; falha de tratamento.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551267> Trissomia completa do cromossomo 9 com malformações fetais atípicas: uma avaliação morfológica de um novo caso

Laura Peroba de Souza<sup>1\*</sup>, Fernanda de Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Fernanda Cristina Vasconcellos Silva<sup>1</sup>, Eduardo Teixeira da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, José Paulo Pereira Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Fernandes Figueira.

\*Autora correspondente: lauraperoba@gmail.com

**Introdução:** A trissomia do cromossomo 9 apresenta um desafio para o delineamento de suas manifestações clínicas, em razão de sua baixa frequência

e alta letalidade, que impede a evolução da gestação até uma idade que viabilize a identificação de alterações morfológicas em exames de imagem. O primeiro caso dessa aneuploidia foi descrito em 1973 por Feingold e Atkins; desde então, há menos de 100 casos na literatura. **Objetivo:** Relatar um caso de feto diagnosticado com trissomia completa do cromossomo 9. **Relato do caso:** Paciente de 39 anos, parda, secundigesta, com um aborto espontâneo prévio, sem comorbidades, apresentou ultrassonografia (USG) morfológica de segundo trimestre com discreto aumento da ecogenicidade renal e dilatação do trato urinário. A ressonância magnética, realizada com 29 semanas, identificou hipotelorismo, turricefalia e craniossinostose; disgenesia posterior do corpo caloso; cardiomegalia; hérnia diafragmática com lobo hepático esquerdo em cavidade torácica, associada à dextrocardia e hipoplasia pulmonar; rins em ferradura com dilatação dos sistemas coletores e afilamento cortical difuso; e pé torto. Deu-se seguimento com USG e ecodoppler cardíaco com 30 semanas, confirmando alterações morfológicas prévias e evidenciando peso fetal no percentil 1,4, líquido amniótico normal, coarctação da aorta com fluxo reverso no ducto arterioso e comunicação interventricular ampla. A amniocentese realizada com 26 semanas mostrou cariótipo 47,XX,+9, compatível com trissomia do cromossomo 9. A paciente procurou o serviço para interrupção judicial da gestação; entretanto, foi constatado óbito fetal na admissão hospitalar, com 35 semanas, evoluindo para indução do parto com misoprostol. **Comentários:** A trissomia do cromossomo 9 é caracterizada por alterações em múltiplos órgãos e sistemas, destacando-se restrição de crescimento e anormalidades craniofaciais, esqueléticas, cardíacas, geniturinárias e neurológicas. Neste caso, o óbito fetal no terceiro trimestre permitiu a identificação de importantes alterações morfológicas, possibilitando uma descrição detalhada das malformações fetais. As alterações visualizadas em exames pré-parto e à inspeção do feto pós-parto corroboraram as principais alterações relatadas na literatura, incluindo malformações fetais atípicas como hipotelorismo, turricefalia, coarctação da aorta, hérnia diafragmática e dextrocardia. **Conclusão:** A maior parte dos fetos acometidos pela trissomia do cromossomo 9 evolui com aborto espontâneo no início da gestação, com inexistente progressão para óbito intraútero ou neonatal precoce, nos casos de trissomia completa, como resultado do acometimento de múltiplos órgãos e sistemas. Em decorrência do prognóstico letal dessa aneuploidia, faz-se fundamental o diagnóstico precoce para a definição de um plano terapêutico que minimize os impactos físicos e psicológicos à gestante durante o pré-natal, o que pode incluir a interrupção da gestação. Portanto, uma adequada assistência pré-natal, com realização de USG cuidadosa e a análise de cariótipo, é recomendada, atentando-se às malformações tipicamente associadas a essa trissomia.

**Palavras-chave:** trissomia; cromossomo 9; malformação.

## Geral

### <https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551268> Tendência da prematuridade em Minas Gerais (2019–2023): análise epidemiológica com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Marina Mageste Almeida<sup>1\*</sup>, Júlia Pereira Santos Silva<sup>1</sup>, Rafaela Tancredo Dutra Jacinto<sup>1</sup>, Marina Bernardino Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora.

\*Autora correspondente: marinaalmeida588@gmail.com

**Introdução:** A prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas completas de gestação, é um importante determinante da morbimortalidade neonatal e infantil. No Brasil, está associada a fatores clínicos, sociais e à alta taxa de cesáreas eletivas. **Objetivo:** Analisar a evolução da prematuridade em Minas Gerais entre 2019 e 2023, buscando identificar tendências e subsidiar políticas públicas materno-infantis. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) acessados via plataforma Tabnet. Foram incluídos todos os nascidos vivos no estado, classificados por idade gestacional. Consideraram-se prematuros os nascimentos com menos de 37 semanas. Calculou-se a frequência absoluta e relativa por ano.

**Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registrados 1.215.207 nascidos vivos em Minas Gerais. A taxa de prematuridade variou entre 11,03% e 11,50%, com discreta tendência de elevação nos anos mais recentes. Em 2019, 28.385 nascimentos (11,05%) ocorreram antes de 37 semanas; em 2020, 27.488 (11,12%); em 2021, 26.697 (11,03%); em 2022, 26.941 (11,46%) e em 2023, 26.899 (11,50%). Predominaram os prematuros moderados (32–36 semanas), representando cerca de 85% dos casos em todos os anos. As faixas de prematuridade extrema (<28 semanas) mantiveram-se estáveis, com menos de 1% do total de nascimentos. **Conclusão:** A prematuridade em Minas Gerais manteve-se relativamente estável entre 2019 e 2023, porém com leve tendência de aumento nos últimos anos. Esse crescimento pode refletir mudanças no perfil assistencial, como maior número de cesáreas eletivas e desigualdades no acesso ao pré-natal. Além disso, a pandemia de COVID-19 pode ter impactado negativamente o cuidado materno, influenciando os desfechos gestacionais. Apesar dos percentuais próximos à média nacional, os dados indicam fragilidades na atenção obstétrica e reforçam a necessidade de políticas públicas que aprimorem o cuidado pré-natal, sobretudo para populações vulneráveis. O fortalecimento do pré-natal resolutivo é essencial para reduzir riscos, diminuir desigualdades e conter o avanço da prematuridade, consolidando progressos na saúde materno-infantil no estado.

**Palavras-chave:** nascimento prematuro; nascido vivo; monitoramento epidemiológico.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551269>  
**Tratamento conservador de gestação ectópica em cicatriz de cesariana: um relato de caso**

Julie Carneiro Cardoso<sup>1\*</sup>, Antonio Paulo Lafayette Stockler da Cruz Nunes<sup>1</sup>, Maria Vitória Moura Fajardo<sup>1</sup>, Fernanda da Costa Negraes<sup>1</sup>, Julia Santos Ribeiro<sup>1</sup>, Amanda Bahia<sup>1</sup>, Gustavo Ribeiro Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro.

\*Autora correspondente: julie.cardoso2000@hotmail.com

**Introdução:** A gestação ectópica, caracterizada pela implantação do embrião fora do corpo uterino, tem como localização mais comum a tuba uterina. Nesse contexto, a implantação na cicatriz de cesariana é rara e está associada a maiores riscos, com potencial ameaça à vida materna e à fertilidade. A seguir, relata-se um caso de gestação ectópica em cicatriz de cesariana tratada de forma conservadora, com administração de metotrexato (MTX) intra-saco gestacional, guiada por ultrassonografia (USG). **Relato do caso:** Paciente de 27 anos, com idade gestacional de 6 semanas e 3 dias, com história de dor abdominal e sangramento vaginal, foi avaliada na emergência obstétrica de um hospital terciário. Realizou-se USG, que identificou saco gestacional de 13,1 mm na parede uterina anterior, em topografia de cicatriz cirúrgica anterior e batimento cardíaco embrionário de 108 bpm — compatível com 6 semanas de gestação. Foi indicado tratamento conservador, com administração de 1 mL de MTX intra-saco gestacional guiada por USG. Evidenciou-se a ausência de batimento cardíaco embrionário logo após o procedimento. No seguimento, procedeu-se à realização de dosagem semanal quantitativa de beta-gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG). Ocorreu queda de 22% entre os dias 7 e 14, com redução progressiva nas dosagens subsequentes e início de sangramento espontâneo autolimitado na terceira semana de acompanhamento. A paciente segue em acompanhamento em ambulatório específico, aguardando revisão da cavidade por via histeroscópica. **Comentários:** Entende-se que a gestação ectópica em cicatriz de cesariana representa um desafio diagnóstico e terapêutico. No presente caso, o diagnóstico precoce foi possível pela detecção ultrassonográfica do saco gestacional em topografia de cicatriz cirúrgica. Adicionalmente, o tratamento com MTX intra-saco, guiado por USG, foi escolhido por permitir maior concentração local do fármaco, aumentando a eficácia terapêutica, com menor exposição sistêmica, especialmente diante de vitalidade embrionária. Observou-se interrupção imediata da atividade cardíaca fetal e queda progressiva do  $\beta$ -hCG, evidenciando resposta favorável. O manejo conservador pode evitar tratamentos mais invasivos,

contribuindo para a preservação da fertilidade e para menor morbimortalidade materna. Contudo, o seguimento clínico rigoroso é indispensável em razão do risco de complicações tardias. Este relato reforça a importância do diagnóstico precoce e demonstra a viabilidade do uso de MTX intra-saco gestacional como alternativa segura e eficaz para casos selecionados, desde que associado a protocolos de acompanhamento estruturados, garantindo o bem-estar materno e a preservação da função reprodutiva.

**Palavras-chave:** gravidez ectópica; metotrexato; tratamento conservador; diagnóstico precoce.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551270>  
**Truncus arteriosus tipo I em gestante: relato do manejo obstétrico e cardiológico em serviço de alto risco materno**

Mylene Pimentel Klein<sup>1\*</sup>, Evelyn Passos Cardoso<sup>1</sup>, Marcela Ignacchiti Lacerda Avila<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Flavia Cunha dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Pedro Ernesto.

\*Autora correspondente: mylena.klein@hupe.uerj.br

**Introdução:** Cardiopatias congênitas complexas representam um desafio, com risco materno-fetal elevado, principalmente quando associadas à hipertensão pulmonar. O *truncus arteriosus* tipo I é uma cardiopatia rara, caracterizada pela origem comum das artérias aorta e pulmonar em um tronco arterial único, associada à presença de comunicação interventricular e hipertensão pulmonar. A interrupção da gestação nessa condição pode ser considerada. **Relato do caso:** Paciente feminina, 28 anos, com histórico de duas gestações, sendo um aborto (G2P0A1), apresentava *truncus arteriosus* tipo I, hipertensão pulmonar suprassistêmica e comunicação interventricular ampla. A gestação foi diagnosticada com 12 semanas. Na ocasião, a paciente estava em uso de sildenafil, furosemida e bosentana. Ao exame físico, notou-se presença de cianose perioral e de extremidades, baquetamento digital, sopro sistólico 4+/6+ em todo o precórdio e saturação de oxigênio (SaO<sub>2</sub>) basal de 85%. Desde o início do pré-natal, foram enfatizados os riscos materno-fetais, sendo indicada a interrupção da gestação, opção recusada pela paciente. Na primeira consulta, foram mantidos sildenafil (75 mg/dia) e furosemida (40 mg/dia), além de restrição hídrica e oxigenoterapia domiciliar (3 L/min). Com 18 semanas de gestação, encontrava-se em uso de O<sub>2</sub> (6 L/min), com SaO<sub>2</sub> de 84%. Apesar das medidas, manteve saturação limitrofe e sinais clínicos de hipoxemia crônica. Em todas as avaliações ultrassonográficas, o peso fetal manteve-se abaixo do percentil 10, porém com Dopplervelocimetria normal. Por fim, com 28 semanas e 6 dias, foi indicada internação para a programação do parto por viabilidade fetal e risco de descompensação materna. Com 31 semanas e 6 dias, deu à luz um recém-nascido com Apgar 6/8, por cesariana eletiva. O pós-operatório ocorreu em Unidade Cardiointensiva (UCI). Recebeu alta para a enfermaria oito dias após o parto, mas retornou à UCI no décimo dia com instabilidade respiratória. Após resolução do quadro, teve alta hospitalar com SaO<sub>2</sub> basal de 80%, oxigenoterapia domiciliar a 2 L/min, aumento da dose de sildenafil, redução da furosemida e programação do retorno da bosentana para 40 dias após o parto. O recém-nascido, apesar da prematuridade, apresentou peso adequado para a idade gestacional (1.200 gramas) e recebeu alta hospitalar com 51 dias de vida, após tratamento de icterícia neonatal, infecção por *Clostridium difficile* e correção de hérnia inguinal, sem intercorrências relacionadas à morbidade materna. A contracepção foi discutida em todas as consultas, e decidiu-se pela colocação de sistema intrauterino no puerpério. **Conclusão:** Os desfechos positivos da gestação e do puerpério, no caso em questão, refletem a qualidade da assistência pré-natal e a abordagem interdisciplinar. Cabe salientar a importância do aconselhamento reprodutivo pré-concepcional, da discussão sobre a possibilidade de interrupção da gestação em casos de risco materno extremo, do planejamento familiar e da contracepção efetiva no puerpério. Mesmo nessas situações, há espaço para o acompanhamento humanizado, o planejamento de parto individualizado e o suporte intensivo, visando minimizar riscos maternos e fetais.

**Palavras-chave:** *truncus arteriosus*; gestação; cardiopatia.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551271>

### Tuberculose na gestação e suas consequências: relato de caso

Filomena Aste Silveira<sup>1\*</sup>, João Alfredo Seixas<sup>1</sup>, Mell Gomes Pires<sup>1</sup>, Marcella Eduarda Gomes Gouveia<sup>1</sup>, Maria Tereza Tossi Dias<sup>1</sup>, Mariana Miranda Espírito Santo e Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Valença.

\*Autora correspondente: filomenasilveira@uol.com.br

**Introdução:** Em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, pela primeira vez, um roteiro que contempla especificamente a atenção à tuberculose materna. Nesse documento, reconhece-se que o enfrentamento eficaz da tuberculose em bebês e crianças pequenas está intrinsecamente ligado ao controle da doença em mulheres grávidas e no período pós-parto. Atualmente, as estimativas da incidência de tuberculose entre gestantes e puérperas ainda são limitadas e, frequentemente, subestimadas. Isso se deve, em grande parte, aos desafios no rastreamento e diagnóstico da doença nesse grupo, uma vez que as alterações fisiológicas e imunológicas típicas da gestação podem mascarar ou confundir os sintomas da tuberculose, como fadiga, dispnéia, sudorese, cansaço, tosse e febre leve. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou atendimento médico em uma Unidade de Pronto Atendimento após apresentar quadro de tosse produtiva com mais de um mês de evolução, associada a emagrecimento progressivo e episódios febris. Ao exame físico, a ausculta pulmonar revelou estertores crepitantes no ápice do pulmão direito, sem outras alterações. Foi levantada a hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar e solicitada tomografia computadorizada de tórax, cujo laudo corroborou a suspeita, apontando tuberculose pulmonar em atividade. Após confirmação bacteriológica com três amostras de baciloscopia positivas, foi instituído o esquema RIPE (associação de rifampicina, isoniazida, pirazinamida, e etambutol). Duas semanas após o início do tratamento para tuberculose, uma ultrassonografia transvaginal de rotina evidenciou gestação gemelar de 8 semanas e 4 dias. O exame morfológico de primeiro trimestre revelou, em um dos fetos, sinais compatíveis com acrania: malformação da calota craniana, ausência parcial do contorno ósseo do crânio, ausência da fissura inter-hemisférica cerebral (linha média), ausência bilateral dos plexos coróides, não visualização do osso nasal e perfil facial retificado. O segundo feto apresentava-se normoativo e com parâmetros morfológicos satisfatórios. Diante dos achados, a paciente foi amplamente orientada sobre as opções terapêuticas e, após aconselhamento, optou-se pelo feticídio seletivo do feto anencefalo. A paciente prosseguiu com acompanhamento regular e manteve o uso contínuo do esquema RIPE ao longo de todo o período gestacional. **Comentários:** As diretrizes da OMS recomendam a triagem sistemática, o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado da tuberculose em gestantes, sendo o período de pré-natal uma oportunidade estratégica para rastreamento da doença. O diagnóstico precoce é fundamental e tem sido facilitado pelo uso de testes moleculares rápidos, que permitem, inclusive, a detecção da resistência aos medicamentos. O tratamento com esquemas de primeira linha demonstrou ser seguro durante a gestação, além de reduzir significativamente o risco de complicações maternas e perinatais.

**Palavras-chave:** tuberculose; gestação; anencefalia; malformações fetais.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551272>

### Útero bicorno: uma gestação de sucesso

Iara da Silva Oufino<sup>1\*</sup>, Lays Soares Franco<sup>1</sup>, Maria Beatriz Domingues Marinato Bicudo<sup>1</sup>, Laura dos Santos Fernandes<sup>1</sup>HPC.

\*Autora correspondente: iaraoufino@hotmail.com

**Introdução:** As anomalias congênitas do útero resultam de falhas na fusão ou reabsorção dos ductos de Müller durante o desenvolvimento embrionário. O útero bicorno corresponde a, aproximadamente, 25% das malformações uterinas, sendo decorrente da fusão incompleta dos ductos, levando à formação de duas cavidades uterinas parcialmente separadas, geralmente com único colo uterino. Embora muitas mulheres sejam assintomáticas,

essas anomalias podem cursar com infertilidade, abortamentos de repetição e complicações gestacionais, como parto prematuro, apresentação pélvica, crescimento intrauterino restrito (CIUR) e aumento da morbimortalidade perinatal. Como o curso clínico é assintomático, muitas mulheres recebem o diagnóstico na idade reprodutiva. A investigação ocorre por meio de anamnese, exame físico e exames complementares. Este artigo relata um caso de gestação em útero bicorno, com diagnóstico no primeiro trimestre, associado à hipertensão gestacional e ao CIUR, evidenciando os desafios no acompanhamento obstétrico e na condução do parto. **Relato do caso:** Paciente primigesta de 17 anos, sem comorbidades, iniciou acompanhamento pré-natal de risco habitual. Durante a ultrassonografia de primeiro trimestre, foi identificado útero bicorno, sendo a paciente encaminhada para seguimento em pré-natal de alto risco. Às 28 semanas, apresentou elevação dos níveis pressóricos após a realização de exames laboratoriais e o acompanhamento da curva pressórica, e foi diagnosticada com hipertensão arterial gestacional. A paciente passou então a utilizar metildopa na dose de 1 g/dia. Com 37 semanas, realizou ultrassonografia obstétrica, evidenciando peso fetal estimado abaixo do percentil 3, Doppler normal e diagnóstico fechado de CIUR estágio 1. Foi indicada internação hospitalar para resolução da gestação. No exame de admissão, apresentava Bishop <6, optando-se por indução do parto com misoprostol. Após a inserção de seis doses da medicação, foi realizada cardiocotografia não tranquilizadora e indicada resolução por via alta. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se o útero bicorno, com um dos cornos contendo o feto e o outro apresentando menor volume. A cesariana transcorreu sem intercorrências, com boa evolução materna e neonatal. **Comentários:** O útero bicorno é uma anomalia de fusão parcial, com potencial impacto sobre a fertilidade e evolução gestacional. Seu diagnóstico pode ser incidental; entretanto, em pacientes sintomáticas ou com histórico obstétrico sugestivo, deve-se incluí-lo entre os diagnósticos diferenciais. A gestação em útero bicorno representa um desafio diagnóstico e de manejo. A vigilância pré-natal rigorosa e a conduta individualizada são fundamentais para garantir a segurança materno-fetal, especialmente em casos com associação a outras condições, como hipertensão gestacional e CIUR.

**Palavras-chave:** útero bicorno; CIUR; cesariana.

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-202513551273>

### Vias de administração do misoprostol na indução do parto: uma revisão comparativa

Maria Paula Penso Simioni<sup>1\*</sup>, Carolina Azevedo de Souza<sup>1</sup>, Giulia Luiza Basei<sup>1</sup>, Isabela de Oliveira<sup>1</sup>, Luiza Lavnicki Marafon<sup>1</sup>, Maria Luiza Brem de Bortoli<sup>1</sup>, Marina Marina Lara Meros Stefanis<sup>1</sup>, Valentina Turatti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

\*Autora correspondente: mariapenso7@gmail.com

**Objetivo:** Analisar a eficácia e a segurança das diferentes vias de administração do misoprostol na indução do parto, por meio de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados, comparando desfechos maternos e neonatais e suas implicações para a otimização das práticas clínicas. **Métodos:** Foram selecionados ensaios clínicos randomizados controlados, disponíveis na base United States National Library of Medicine (PubMed), escritos em inglês, publicados nos últimos dez anos, com acesso gratuito ao texto completo e que enfatizavam a comparação entre diferentes vias de administração do misoprostol para indução do parto. A triagem foi realizada por título, resumo e leitura completa. Foram incluídos dez estudos que atenderam aos critérios. A extração dos dados ocorreu por meio de formulário padronizado, com registro das intervenções, características das amostras, métodos e principais desfechos avaliados. **Resultados:** Sete estudos compararam as vias oral, vaginal (comprimido e inserto), sublingual, bucal e intracervical. A via vaginal demonstrou maior eficácia em reduzir o tempo até o início do trabalho de parto, com maior número de partos ocorrendo em menos de 24 horas, menor uso de doses adicionais e menor taxa de cesáreas por sofrimento fetal (3,3%). Contudo, o inserto de liberação lenta associou-se a maior incidência de taquissístolia e presença de líquido meconial. A via oral, embora bem avaliada pelas pacientes, apresentou menor eficácia, com maior duração da

internação (acima de 48,0 horas, em 61,4% dos casos), maior tempo até o parto (até 44,2 horas) e maior percepção de dor. A via sublingual mostrou absorção rápida e tempo reduzido até o parto ativo, porém maior taxa de cesáreas por sofrimento fetal. A via bucal teve desempenho inferior, com maior tempo até o parto (28,1 horas) e maior taxa de cesáreas (9,5%). A via intracervical, analisada em um único estudo, obteve os melhores resultados: tempo significativamente menor até o parto, taxa de parto vaginal de 93,0% e ausência de complicações maternas e neonatais. **Conclusão:** A revisão evidenciou superioridade das vias vaginal e intracervical na indução do parto, associadas a melhor eficácia, menor taxa de cesáreas e menor necessidade de intervenções. A escolha da via deve considerar eficácia clínica, segurança, logística e preferência materna. A via intracervical, embora pouco explorada, desponta como uma estratégia de alto potencial, exigindo estudos mais robustos para validação ampla. Esta revisão não apenas sintetiza as evidências mais recentes, como também destaca oportunidades relevantes para o avanço das práticas obstétricas baseadas em evidências, com foco na melhoria dos desfechos perinatais e na qualificação do cuidado.

**Palavras-chave:** *misoprostol; vias de administração de medicamentos; trabalho de parto induzido.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1274>

### Vivência das mulheres na gestação tardia: a maturidade como facilitador para a maternidade

Andreia Luiz Montenegro da Costa<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: deiamontenegro@hotmail.com

**Introdução:** A maternidade é uma experiência complexa, que envolve não apenas aspectos biológicos, mas também emocionais, sociais e culturais. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo na média de idade das mulheres ao engravidar, refletindo mudanças sociais, econômicas e comportamentais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de mulheres que engravidam após os 35 anos tem crescido de forma expressiva no Brasil e em outras partes do mundo. Essa mudança está fortemente associada à maior inserção da mulher no mercado de trabalho, à busca por estabilidade financeira e à valorização da realização pessoal antes da maternidade. Este artigo tem como objetivo refletir sobre a vivência das mulheres na gestação tardia, destacando a maturidade como um elemento facilitador para a maternidade, sem desconsiderar os desafios que esse processo pode representar. **Objetivo:** Compreender e analisar a vivência de mulheres que engravidam após os 35 anos, destacando a maturidade como um fator que contribui positivamente para o processo da maternidade, tanto do ponto de vista emocional quanto social, profissional e afetivo. Buscou-se valorizar as múltiplas experiências da maternidade tardia e discutir como a maturidade pode favorecer uma gestação mais consciente e estruturada. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem exploratória e descritiva, com base em revisão bibliográfica de artigos científicos, dados estatísticos oficiais (como IBGE e Organização Mundial da Saúde), livros e estudos de caso sobre gestação tardia, maternidade consciente e desenvolvimento feminino. Consideraram-se relatos e experiências subjetivas de mulheres em idade reprodutiva avançada. **Resultados:** A análise foi realizada com base em uma amostra qualitativa composta por seis mulheres com idade entre 36 e 43 anos, residentes em contextos urbanos, que tiveram filhos pela primeira vez após os 35 anos. As participantes foram identificadas por pseudônimos para garantir o anonimato. As entrevistas semiestruturadas abordaram aspectos emocionais, profissionais, sociais e de saúde durante a gestação e os primeiros seis meses da maternidade. As perguntas-chave incluíram temas como maturidade emocional e segurança nas decisões, estabilidade financeira e profissional, planejamento e desejo consciente pela maternidade e preocupações com a saúde e julgamentos sociais. **Conclusão:** A análise da amostra permitiu observar que a gestação tardia, apesar dos riscos médicos potenciais, é vivenciada de forma positiva por muitas mulheres, especialmente quando há estabilidade emocional, social e profissional. A maturidade foi identificada como um importante facilitador da maternidade, proporcionando maior preparo psicológico, estrutura financeira e clareza na tomada de decisões parentais.

Este estudo reforça a importância de respeitar e valorizar a diversidade das experiências femininas com a maternidade, reconhecendo que o tempo certo para ser mãe não é universal, mas individual e situado.

**Palavras-chave:** *gestação tardia; saúde da mulher; planejamento familiar; maturidade feminina; maternidade consciente.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1275>

### Violência obstétrica: relatos, vivências e vertentes

Ana Beatriz da Silva Pinheiro<sup>1\*</sup>, Gabrielle de Paula dos Santos<sup>1</sup>, Maria Luiza Rodrigues Defante<sup>1</sup>, João Pedro Campos Lima<sup>1</sup>, Annabelle de Fátima Modesto Vargas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afya Centro Universitário Itaperuna RJ.

\*Autora correspondente: anadaspinheiro@gmail.com

**Introdução:** A violência obstétrica consiste em práticas de desrespeito dirigidas ao binômio mãe-feto, seja na gestação, parto, pós-parto ou abortamento, de forma física, psicológica, sexual, verbal ou moral. **Objetivo:** Esta pesquisa buscou analisar os danos causados à saúde das mulheres vítimas desse tipo de violência, investigar os fatores sociais relacionados a ela, bem como seus padrões mais comuns de manifestação. **Métodos:** Para produzir esta pesquisa de cunho qualitativo, foram conduzidas entrevistas com mulheres vítimas de violência obstétrica, por meio de um questionário semiestruturado, selecionando-as pelo método bola de neve, por indicação de um informante-chave. **Resultados:** Ao final da análise de conteúdo da pesquisa realizada com três entrevistadas, concluiu-se que houve um padrão no perfil das vítimas: todas eram pardas e relataram violências sofridas na rede pública. Os tipos de violência obstétrica sofridos foram variados. **Conclusão:** Foi evidente o impacto negativo da violência obstétrica na saúde física e psicológica das vítimas, assim como a presença de uma grande falha na relação médico-paciente e de aspectos que podem ser modificados a fim de prevenir e reduzir a incidência dessa violência. O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa, sob parecer 6.415.297.

**Palavras-chave:** *violência obstétrica, cesariana, vulnerabilidade.*

## Geral

<https://doi.org/10.5327/JBG-2965-3711-2025135S1276>

### sFlt-1/PIGF como ferramenta diagnóstica em gestantes com nefropatia: relato de caso de glomeruloesclerose segmentar e focal com pré-eclâmpsia grave

Nathália Maria Monteiro Dantas<sup>1\*</sup>, Vitória Carvalho Paixão<sup>1</sup>, Carolina Carvalho Mocarzel<sup>1</sup>, Nilson Ramires de Jesus<sup>1</sup>, Denise Leite Maia Monteiro<sup>1</sup>, Patrícia Amorim da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

\*Autora correspondente: nathalia.mmdantas@gmail.com

**Relato do caso:** L.C.V., 22 anos, primigesta, foi encaminhada ao pré-natal de alto risco por nefropatia prévia. Em 2023, assintomática, iniciou acompanhamento nefrológico após hematuria microscópica e proteinúria de 1.482 mg/24h, com creatinina (Cr) de 1,0 mg/dL. A biópsia renal confirmou glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), tratada com prednisona 1 mg/kg/dia por três meses, com boa resposta. Em 2024, manteve Cr de 1,0 mg/dL e relação proteína/creatinina urinária (P/C) de 255 mg/g. A gestação, não planejada, foi diagnosticada com 12 semanas, já associada à piora da função renal (P/C de 2.390 mg/g, evoluindo para 6.858 mg/g). Com 23 semanas e 1 dia, apresentou pico pressórico (170×110 mmHg) e foi internada para estabilização clínica e investigação de reativação da GESF ou pré-eclâmpsia grave. Iniciou sulfato de magnésio e hidralazina venosa, com controle pressórico. A função renal piorou (ureia 100 mg/dL; Cr 1,92 mg/dL), sendo reiniciadas prednisona 60 mg/dia e enoxaparina 40 mg/dia. A razão entre o receptor solúvel do fator de crescimento endotelial vascular tipo 1 e o fator de crescimento placentário (sFlt-1/PIGF) foi de 1.174 (sFlt-1: 15.264 pg/mL; PIGF: 13 pg/mL), compatível com pré-eclâmpsia grave. A avaliação fetal mostrou peso no percentil 6, com fluxo uteroplacentário alterado e Doppler evidenciando ausência de diástole após uma semana. Com 24 semanas e 3 dias, diante de

pico hipertensivo refratário e risco materno iminente, optou-se pela indução do parto. Evoluiu com parto vaginal de natimorto feminino, sem malformações aparentes, pesando 415 g. A paciente recebeu alta hospitalar após nove dias, com bom controle pressórico e Cr de 1,38 mg/dL. **Comentários:** A síndrome nefrótica na gestação está associada a desfechos fetais adversos. A GESF é uma de suas principais causas, podendo ser primária ou secundária. O manejo da síndrome nefrótica deve focar na etiologia: quando associada à pré-eclâmpsia, o tratamento definitivo é a interrupção da gestação. Tanto a síndrome nefrótica quanto a gestação aumentam o risco de eventos tromboembólicos, justificando anticoagulação profilática. Mulheres com pré-eclâmpsia apresentam aumento significativo dos níveis circulantes de sFlt-1 e redução de PlGF — alterações diretamente correlacionadas à gravidade clínica. Esse

desequilíbrio angiogênico desempenha papel central na fisiopatologia da pré-eclâmpsia, contribuindo para disfunção endotelial, proteinúria e hipertensão, além de ser um marcador promissor para o diagnóstico precoce e a estratificação de risco. O teste angiogênico pode ser útil na diferenciação entre pré-eclâmpsia e glomerulopatias primárias, como a GESF, especialmente em casos de sobreposição clínica. A presença da síndrome nefrótica não contraindica a gestação, mas exige vigilância intensiva, abordagem multidisciplinar e monitoramento rigoroso para mitigar riscos materno-fetais e evitar progressão da doença renal crônica. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE 82723624.7.0000.5259.

**Palavras-chave:** *pré-eclâmpsia; glomeruloesclerose; síndrome nefrótica; obstetrícia.*